

Bevölkerungswachstum, Fertilität und Kinderwunsch: Herausforderungen für die Entwicklungszusammenarbeit am Beispiel Subsahara-Afrikas

Angenendt, Steffen; Popp, Silvia

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Stiftung Wissenschaft und Politik (SWP)

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Angenendt, S., & Popp, S. (2014). *Bevölkerungswachstum, Fertilität und Kinderwunsch: Herausforderungen für die Entwicklungszusammenarbeit am Beispiel Subsahara-Afrikas*. (SWP-Studie, 20/2014). Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik -SWP- Deutsches Institut für Internationale Politik und Sicherheit. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-412088>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

SWP-Studie

Stiftung Wissenschaft und Politik
Deutsches Institut für Internationale
Politik und Sicherheit

Steffen Angenendt / Silvia Popp

Bevölkerungswachstum, Fertilität und Kinder- wunsch

Herausforderungen für die Entwicklungs-
zusammenarbeit am Beispiel Subsahara-
Afrikas

S 20
Dezember 2014
Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Abdruck oder vergleichbare Verwendung von Arbeiten der Stiftung Wissenschaft und Politik ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

SWP-Studien unterliegen einem Begutachtungsverfahren durch Fachkolleginnen und -kollegen und durch die Institutsleitung (*peer review*). Sie geben ausschließlich die persönliche Auffassung der Autoren und Autorinnen wieder.

© Stiftung Wissenschaft und Politik, Berlin, 2014

SWP

Stiftung Wissenschaft und Politik
Deutsches Institut für
Internationale Politik und
Sicherheit

Ludwigkirchplatz 3-4
10719 Berlin
Telefon +49 30 880 07-0
Fax +49 30 880 07-100
www.swp-berlin.org
swp@swp-berlin.org

ISSN 1611-6372

Die vorliegende Studie entstand mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

Inhalt

5	Problemstellung und Schlussfolgerungen
7	Bevölkerungsdynamik und Entwicklung
8	Bevölkerungsentwicklung und Armut
10	Bevölkerungsentwicklung und Konflikt
12	Faktoren der Bevölkerungsdynamik
12	Sozioökonomische Entwicklung
13	Bevölkerungspolitik und freiwillige Familienplanung
14	Kinderwunsch und Kinderzahl
17	Heterogene Fertilität in Subsahara-Afrika
20	West- und Zentralafrika
21	Ostafrika
23	Handlungsansätze für eine nachhaltige Bevölkerungsentwicklung
23	Bisherige internationale Bemühungen
26	Perspektive: Differenzierte bevölkerungspolitische Ansätze
28	Abkürzungsverzeichnis

*Dr. Steffen Angenendt ist Wissenschaftler, Silvia Popp
Wissenschaftlerin in der Forschungsgruppe Globale Fragen*

**Bevölkerungswachstum, Fertilität und Kinderwunsch
Herausforderungen für die Entwicklungs-
zusammenarbeit am Beispiel Subsahara-Afrikas**

Seit den 1960er Jahren sind die Geburtenraten weltweit stark zurückgegangen, von durchschnittlich fünf auf weniger als drei Kinder pro Frau. Dies gilt für fast alle Länder Asiens und Lateinamerikas und ist auch in Nordafrika zu beobachten. Nur die meisten der 49 Länder Subsahara-Afrikas bieten ein anderes Bild. Dort sind die Geburtenraten trotz aller Bemühungen von Regierungen und internationalen Akteuren nur so leicht gesunken, dass der Großteil des prognostizierten Zuwachses der Weltbevölkerung um zwei Milliarden Menschen bis zur Mitte dieses Jahrhunderts auf diese Region entfallen wird, die ohnehin besonders unter Armut, Unterentwicklung und Konflikten leidet.

Gleichwohl gibt es zwischen den subsaharischen Ländern beträchtliche Unterschiede. So sind die Geburtenraten in den Ländern der Sahelzone heute kaum niedriger als Mitte des vergangenen Jahrhunderts. Die Bevölkerung in Mali und Tschad wird sich voraussichtlich in weniger als 25 Jahren verdoppeln, in Niger sogar in weniger als 20 Jahren. In vielen ostafrikanischen Ländern wie Kenia und Tansania hingegen nahm die Zahl der Geburten pro Frau in den späten 1980er Jahren zunächst ab, verharrt aber seitdem auf relativ hohem Niveau.

Wie sind diese Unterschiede bei der Entwicklung der Geburtenraten zu erklären, welche Herausforderungen sind damit verbunden und was folgt daraus für die Entwicklungszusammenarbeit?

In der entwicklungspolitischen Debatte besteht mittlerweile weitgehend Einigkeit, dass hohe Geburtenraten vor allem durch sozioökonomische Entwicklung, bessere Gesundheitsversorgung, längere Sekundarschulbildung (insbesondere von Mädchen) sowie Zugang zu modernen Verhütungsmethoden reduziert werden können. Es wird erwartet, dass Investitionen in diesen Bereichen die Geburtenraten kontinuierlich und dauerhaft sinken lassen werden. Das Beispiel der ostafrikanischen Länder mit nach wie vor hohen Geburtenraten belegt aber, dass diese Entwicklung nicht zwangsläufig ist. Zu vermuten ist, dass hier noch andere Faktoren wirken. Tatsächlich wurde bisher zu wenig beachtet, welche Rolle der Kinderwunsch spielt, also die »ideale« Kinderzahl.

Das Wissen darüber ist noch begrenzt. Nachweisbar sind bislang inverse Zusammenhänge zwischen Kinderwunsch auf der einen und Bildungsniveau, Urbanisierungsgrad und Zugang zu Massenmedien auf der anderen Seite. Weniger eindeutig ist die Verbindung von wirtschaftlicher Entwicklung und Kinderwunsch. Meist bringt wachsender Wohlstand eine Präferenz für kleinere Familien mit sich, aber das gilt nicht immer, wie sich an den ostafrikanischen Ländern zeigt.

Hohe Geburtenraten bergen erhebliche individuelle und gesellschaftliche Risiken. Sie erhöhen die Gesundheitsgefahren für Mütter und Kinder und mindern die Erwerbsbeteiligung von Frauen. Große Kohorten von Kindern und Jugendlichen belasten die ohnehin unzureichenden Bildungseinrichtungen und junge Erwachsene haben oftmals keine Aussicht auf Arbeit und eigenes Einkommen. Darüber hinaus können hohe Geburtenraten die innere Sicherheit gefährden, besonders wenn die Konkurrenz um knappe Ressourcen wie Wasser, Nahrung, Energie und Land sich verschärft und in Verteilungskonflikte mündet. In ethnisch oder religiös gespaltenen Gesellschaften kann unterschiedliches Wachstum der Bevölkerungsgruppen Ängste vor der Dominanz einer Gruppe wecken und auf diese Weise Konflikte schüren.

Paradoxerweise neigen Menschen jedoch gerade in solch unsicheren Situationen dazu, sich große Familien zu wünschen. Diese beiden Phänomene verstärken sich gegenseitig, denn große Familien und hohe Geburtenraten schwächen wiederum die Fähigkeit der Regierungen, die nötigen Rahmenbedingungen für Sicherheit und Entwicklung zu schaffen.

Will Entwicklungszusammenarbeit die subsaharischen Partnerländer bei ihren Bemühungen um eine ausgewogene und nachhaltige Bevölkerungsentwicklung unterstützen, muss sie die in der Region und innerhalb der Länder stark voneinander abweichenden Geburtenentwicklungen in den Blick nehmen. Sie muss differenzierte Ansätze verfolgen, die an den nationalen und lokalen Spezifika ausgerichtet sind. Zu unterscheiden sind drei Ländertypen:

Länder mit stark ausgeprägtem Kinderwunsch und niedrigem sozioökonomischem Entwicklungsniveau, etwa in der Sahelzone, sind häufig fragil und ihre Regierungen haben nur wenig Handlungsspielraum. Meist fehlt es zudem an medizinisch geschultem Personal und an Gesundheitsinfrastruktur. Hier müssen der Zugang zu Familienplanung in abgelegenen Gebieten erleichtert und die Ausbildung medizinischen Personals außerhalb von Gesundheitseinrichtungen gestärkt werden. Dies senkt die Kosten für die Fahrten

zu Krankenhäusern, integriert die Familienmitglieder und erweitert die Möglichkeiten, über Familiengrößen zu sprechen. Erschwert wird die entwicklungspolitische Zusammenarbeit, wenn Regierungen handlungsunfähig sind oder aus politischen oder anderen Gründen hohe Kinderzahlen befürworten.

In Ländern mit höherem sozioökonomischem Entwicklungsstand und stagnierenden Geburtenraten müssten die Massenmedien und das Bildungswesen sinnvoller genutzt werden. Einige Regierungen, etwa in Ghana, Kenia, Tansania, Malawi und Ruanda, haben Erfolge mit Kampagnen erzielt, die den Wandel von Familienmodellen fördern sollten. Dafür sind drei Elemente besonders wichtig: die Verbreitung von Wissen über Verhütungsmethoden, die offene Diskussion über »ideale« Familienmodelle und politische Wertschätzung für kleine Familien. Zusätzlich zu Medienkampagnen, die über die Vorteile kleiner Familien informieren, ist die Einführung von Sexualkundeunterricht in Schulen eine große Hilfe. Das gilt erst recht dann, wenn Mädchen und Jungen dabei nicht nur über Verhütungsmethoden, sondern auch über ihr Recht aufgeklärt werden, selbst zu entscheiden, wie groß ihre Familie später sein soll. In diesen Ländern muss der Aufbau flächendeckender Gesundheitssysteme im Mittelpunkt stehen.

In Ländern mit extremen Divergenzen bei den Geburtenraten schließlich sollten häufiger kleinräumige und differenzierte Ansätze angewandt werden. Dies böte sich beispielsweise in Äthiopien an, wo die Geburtenrate je nach Region zwischen 1,5 und sieben Kindern pro Frau variiert. Viele Beispiele zeigen, dass es für die Verringerung der Geburtenzahl entscheidend ist, ob die Menschen in ländlichen oder städtischen Gebieten leben und ob gravierende Einkommensunterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen bestehen. Oft erreichen die Maßnahmen zur Familienplanung die besonders bedürftigen Gruppen nicht. Hier bedarf es einer genauen Analyse der tatsächlichen Bedürfnisse, beispielsweise junger unverheirateter Erwachsener, aber auch älterer Menschen oder marginalisierter Gruppen.

Bevölkerungsdynamik und Entwicklung

Die Weltbevölkerung ist mittlerweile auf mehr als sieben Milliarden Menschen angewachsen. Der größte Anteil des Zuwachses entfällt auf die Entwicklungs- und Schwellenländer, deren Bevölkerungszahl seit Mitte des letzten Jahrhunderts von unter zwei auf über fünf Milliarden gestiegen ist. Im selben Zeitraum fiel die Geburtenrate dort von durchschnittlich mehr als sechs auf weniger als drei Kinder pro Frau. Diese beiden Phänomene sind darauf zurückzuführen, dass die Kindersterblichkeit sank und die Lebenserwartung sich erhöhte.

Um Bevölkerungsentwicklungen zu beschreiben, wird in der Demografie seit den 1940er Jahren das Modell des »demografischen Übergangs« verwendet.¹ Demnach wandeln sich Sterblichkeit und Fertilität, die beiden Hauptkomponenten der Bevölkerungsentwicklung, in verschiedenen Weltregionen und auch innerhalb einzelner Länder weder gleichzeitig noch gleichförmig.² Länder und Gebiete befinden sich in unterschiedlichen Phasen demografischer Transformation.

Gleichwohl sind universelle Muster zu erkennen. So verläuft der Übergang von demografisch jungen zu alten Gesellschaften der Theorie nach von einem stabilen Zustand mit hohen Geburten- und Sterberaten über eine Zwischenphase mit starkem Bevölkerungszuwachs hin zu einer neuen Stabilität, die sich durch niedrige Geburten- und Sterberaten auszeichnet.³ Beim Verlauf von hohen zu niedrigen Todes- und Geburtenraten sinkt zunächst die Kindersterblichkeit und erst später die Geburtenzahl.⁴ Während dieser

Zwischenphase, in der sich die meisten Staaten Subsahara-Afrikas zurzeit befinden, wächst die Gesamtbevölkerung rasch an.

Für den Zusammenhang von Bevölkerungswachstum und sozioökonomischer Entwicklung ist wichtig, dass die demografische Transformation von Staaten, vor allem zurückgehende Kindersterblichkeit und Geburtenraten, große Chancen bieten kann.⁵ Etwa 20 Jahre nachdem die Kinderzahl zu sinken begann, steigt der Erwerbstätigenanteil an der Gesamtbevölkerung. Diese Phase, in der das zahlenmäßige Verhältnis von Arbeitsbevölkerung zu abhängigen Kindern und alten Menschen besonders günstig ist, hält etwa drei bis vier Jahrzehnte an und wird als »demografischer Bonus« bezeichnet.⁶ Er beginnt nach Definition der Vereinten Nationen (VN) dann, wenn der Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung auf unter 30 Prozent fällt, und hält so lange an, wie der Anteil der über 65-Jährigen unter 15 Prozent liegt. Wie in vielen anderen Weltregionen gibt es auch in Afrika gravierende regionale Unterschiede, was Anfang und Dauer des demografischen Bonus betrifft. Während die Länder im nördlichen und südlichen Afrika kurz vor dem Eintritt in eine günstige demografische Phase stehen, wird eine solche Entwicklung in den Ländern um den Äquator aufgrund der weiterhin hohen Geburtenraten voraussichtlich erst ab Mitte des Jahrhunderts ihren Lauf nehmen.⁷

Lebens durchschnittlich bekommen würde, wenn die altersspezifische Geburtenrate über ihre gesamtfuchtbare Lebenszeit konstant bliebe. Dabei muss allerdings bedacht werden, dass hier nur der jeweilige Landesdurchschnitt angegeben wird, die Geburtenraten jedoch je nach Region und Bevölkerungsmerkmalen erheblich variieren können. Die Kindersterblichkeitsrate ist definiert als die jährliche Anzahl der vor Vollendung des fünften Lebensjahres gestorbener Kinder, bezogen auf 1000 Lebendgeborene.

⁵ Vgl. u.a. Monica Das Gupta et al., *Population, Poverty, and Sustainable Development. A Review of the Evidence*, Washington, D.C.: World Bank, Juni 2011 (Policy Research Working Paper 5719).

⁶ Vgl. Steffen Angenendt/Silvia Popp, *Jugendüberhang. Entwicklungspolitische Risiken, Chancen und Handlungsmöglichkeiten*, Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik, Juni 2013 (SWP-Studie 12/2013).

⁷ United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division, *World Population to 2300*, New

¹ Die Begriffe »demografischer Übergang«, »demografischer Wandel« und »demografische Transformation« werden hier synonym verwendet.

² Die dritte und am schwierigsten zu prognostizierende Komponente der Bevölkerungsentwicklung sind Wanderungsbewegungen.

³ Vgl. Rainer Münz/Ralf Ulrich, *Demografischer Übergang – Theorie und Praxis*, Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Oktober 2012. Bei einer Geburtenrate von 2,1 Kindern pro Frau, dem Wert des Bestanderhaltungsniveaus, bleibt die Bevölkerung bei der gegenwärtigen Sterbewahrscheinlichkeit und ohne Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen annähernd konstant.

⁴ Die »Gesamtfertilitätsrate« (vereinfachend auch Geburtenrate) bezeichnet, wie viele Kinder eine Frau im Laufe ihres

Aus entwicklungspolitischer Sicht ist es für die betreffenden Länder außerordentlich nachteilig, wenn sie die Chancen nicht nutzen können, die aus dem Vorhandensein einer großen Arbeitsbevölkerung und gleichzeitig einem relativ geringen Bevölkerungsanteil an finanziell Abhängigen erwachsen. Das gilt in erster Linie für die Länder mit hohen Geburtenraten. Sie haben am meisten unter den Konsequenzen der wechselseitigen Zusammenhänge von Bevölkerungswachstum, Gesundheitsrisiken, erhöhtem Ressourcenverbrauch, zunehmender Umweltzerstörung, Naturkatastrophen, Fragilität und Konflikt zu leiden.

Bevölkerungsentwicklung und Armut

Gerade in den am wenigsten entwickelten Staaten verschärft das starke Bevölkerungswachstum die Armut.⁸ So ist in Subsahara-Afrika die Zahl der Menschen, die von weniger als 1,25 US-Dollar pro Tag leben müssen, zwischen 1981 und 2011 von 210 auf 415 Millionen gestiegen.⁹ Besonders schnell wächst dort gegenwärtig der Anteil der Kinder und Jugendlichen. Daher müssen dringend die Produktion von Lebensmitteln ausgeweitet, der Zugang zu ihnen verbessert, neue Schulen gebaut und Lehrer ausgebildet sowie für ausreichende Gesundheitsinfrastrukturen gesorgt werden. Viele der Länder werden dazu aber ebenso wenig imstande sein wie die benötigten Arbeitsplätze zu schaffen. Die Armut wird sich verschlimmern. Zudem erhöhen Geburten in kurzen Abständen die Gesundheitsrisiken für Mütter und Kinder. Nahezu zehn Prozent der Sterbefälle im Kindesalter könnten vermieden werden, wenn der Mindestabstand zwischen den Geburten zwei Jahre betragen würde.¹⁰

Risiken birgt das starke Bevölkerungswachstum in den Entwicklungsländern auch aufgrund des überall steigenden Ressourcenbedarfs und -verbrauchs. Allein das Bevölkerungswachstum in den Entwicklungs- und

Schwellenländern wird den CO₂-Ausstoß bis 2050 derart in die Höhe treiben, dass dies nicht einmal dann kompensiert werden könnte, wenn die Industriestaaten ihre CO₂-Emissionen um 40 Prozent reduzierten.¹¹ Würde der Pro-Kopf-Ausstoß an CO₂ wegen steigender Einkommen und größerer Konsumbedürfnisse noch wachsen, wären die Folgen für die Umwelt sogar weit aus einschneidender. Anschauungsmaterial dafür liefern China und Indien, wo die Umweltbelastung infolge des starken Bevölkerungswachstums bei fortschreitender Industrialisierung und Urbanisierung extrem zugenommen hat.

In weiten Teilen Subsahara-Afrikas gefährdet zudem Wassermangel die Nahrungsmittelproduktion und ist zu einem entwicklungs- und sicherheitspolitischen Risikofaktor geworden. Verschmutzung und der durch den Klimawandel verursachte Rückgang des Grundwasserspiegels dürften die Wasserversorgung pro Kopf und damit auch die Ernährungssicherheit künftig weiter verschlechtern.¹² Vielerorts werden auch die Erträge des bewirtschafteten Landes schrumpfen, weil das Agrarland wegen des Bevölkerungswachstums extensiver bewirtschaftet und übernutzt wird. Zweifel sind angebracht, ob die abnehmende Pro-Kopf-Kulturfläche und die rückläufige Flächenproduktivität durch neue Produktionsverfahren ausgeglichen werden können. Zu befürchten ist, dass in vielen subsaharischen Ländern mit starkem Bevölkerungswachstum die für die Subsistenzwirtschaft benötigten Flächen nicht mehr ausreichen werden.¹³

Es sind die ärmsten Bevölkerungsgruppen und Länder, die von den Folgen solcher Entwicklungen besonders in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Hungerkrisen der vergangenen Jahrzehnte, beispielsweise in Niger, sind unter anderem Ergebnisse des

York 2004, S. 74ff.

⁸ Ein Bevölkerungswachstum wird als stark bezeichnet, wenn die Rate mehr als zwei Prozent pro Jahr beträgt. Bei diesem Wert verdoppelt sich die Bevölkerung in ungefähr 36 Jahren.

⁹ World Bank, *Data Poverty and Equity, Regional Dashboard, Sub-Saharan Africa*, <<http://povertydata.worldbank.org/poverty/region/SSA>> (eingesehen am 3.12.2014).

¹⁰ Shea Oscar Rutstein, »Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under-five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys«, in: *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 89 (2005) 1, S. 7–24.

¹¹ Tim Dyson, »On Development, Demography and Climate Change: The End of the World as We Know It?«, in: *Population and Environment*, 27 (2005) 2, S. 117–149.

¹² Vgl. Tobias von Lossow, »Klimawandel und Wassermangel in Afrika: Möglichkeiten der Kooperation am Beispiel Nil«, in: Steffen Angenendt/Susanne Dröge/Jörn Richert (Hg.), *Klimawandel und Sicherheit. Herausforderungen, Reaktionen und Handlungsmöglichkeiten*, Baden-Baden 2011 (Internationale Politik und Sicherheit, Bd. 65), S. 97–114, ders., »Versorgungs- und Konfliktrisiken im Nilbecken: Kooperation mit Grenzen«, in: Marianne Beisheim (Hg.), *Der »Nexus« Wasser-Energie-Nahrung. Wie mit vernetzten Versorgungsrisiken umgehen?*, Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik, Mai 2013 (SWP-Studie 11/2013), S. 61–68.

¹³ Klaus Hahlbrock, *Kann unsere Erde die Menschen noch ernähren? Bevölkerungsexplosion – Umwelt – Gentechnik*, Frankfurt am Main 2007.

Zusammenwirkens von extremem Bevölkerungswachstum, steigendem Ressourcenverbrauch, Klimawandel und einer zu intensiven Bewirtschaftung der Agrarflächen. Das Land hat durch Desertifikation mittlerweile die Hälfte der landwirtschaftlichen Fläche verloren.¹⁴ Generell leiden die ärmsten Länder am stärksten unter Naturkatastrophen; 95 Prozent aller Todesfälle infolge solcher Katastrophen ereignen sich in Entwicklungsländern und die gravierenden Auswirkungen zunehmender Wasserknappheit sind in Afrika nicht mehr zu übersehen.¹⁵ Bis zum Jahr 2025 wird sich die Anzahl der dort von Wasserknappheit oder Wasserstress betroffenen Länder von 14 auf mindestens 25 erhöhen. Fast die Hälfte der subsaharischen Bevölkerung wird dann in solchen Ländern leben.¹⁶

Auch ohne zusätzlichen Druck durch die Verschlechterung der natürlichen Lebensgrundlagen wird das Bevölkerungswachstum in Subsahara-Afrika zahlreiche junge Menschen aus ländlichen Gebieten in die Städte treiben. In den nächsten Jahrzehnten wird der Anteil der städtischen Bevölkerung weiterhin beträchtlich wachsen. Dieser Trend gilt auch für andere Weltregionen: Im Jahr 2014 machte die städtische Bevölkerung in *lower-middle-income countries* 39 Prozent an der Gesamtbevölkerung aus, in *low-income countries* 30 Prozent. Nach Schätzungen der VN werden diese Anteile bis zum Jahr 2050 auf 57 beziehungsweise 48 Prozent steigen.¹⁷

Die Verstädterung wird ebenfalls überwiegend den am wenigsten entwickelten Staaten Probleme bereiten. Zwar haben auch viele Industrieländer Schwierig-

keiten, die Infrastrukturen in den Megastädten und Großagglomerationen so aufrechtzuerhalten und auszubauen, dass sie ihre Funktion als Motor wirtschaftlicher, sozialer, kultureller und wissenschaftlicher Entwicklung behalten können.¹⁸ Doch die Industriestaaten nehmen diese Aufgaben von einem sehr viel höheren Entwicklungsniveau aus in Angriff. Den Entwicklungsländern vor allem in Subsahara-Afrika dagegen fehlen meist die finanziellen, fachlichen und personellen Ressourcen, um die Großstädte entsprechend auszubauen und zu verwalten.

Der größte Teil des Wachstums der städtischen Bevölkerung wird allerdings nicht in den Megastädten, sondern in Städten mit bis zu einer Million Einwohnern stattfinden. Dort herrschen meist noch schlechtere Bedingungen als in den Großstädten; oft fehlen die notwendigsten Voraussetzungen für eine effiziente Verwaltung. Ohne externe Hilfe wird es in diesen schnell wachsenden Ballungsräumen kaum gelingen, auch nur einen kleinen Teil der benötigten Arbeitsplätze, Wohnungen und Infrastrukturen zur Verfügung zu stellen. In vielen Megastädten, aber mehr noch in kleineren und mittelgroßen Städten werden Armut, Verschmutzung, Verkehrschaos, Obdachlosigkeit und Arbeitslosigkeit zunehmen. Das wird neuen Verteilungskonflikten Vorschub leisten und die Sicherheitslage tendenziell verschlechtern.

Die Bevölkerungsabteilung der VN geht davon aus, dass die Zahl der Slumbewohner in Afrikas bevölkerungsreichstem Land Nigeria in den nächsten 35 Jahren um mehr als 210 Millionen wachsen wird. Damit ist Nigeria ein Beispiel besonders starker Urbanisierung. In einigen Subsahara-Ländern mit einem bislang geringen Anteil städtischer Bevölkerung wird die Urbanisierung künftig sogar noch rascher verlaufen als in Nigeria. Hierzu gehören Äthiopien, Burundi, Burkina Faso, Lesotho, Ruanda und Uganda.¹⁹

Diese unterschiedliche Dynamik der Verstädterung beeinflusst auch die Bevölkerungsentwicklung. In den Städten ist die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau geringer als auf dem Land. Dort wünschen sich insbesondere arme Familien viele Kinder, um die notwendige Unterstützung bei der Feldarbeit und der eigenen Alterssicherung zu erhalten. Die Möglichkeiten für moderne Verhütung sind im urbanen Raum besser, unter anderem weil das Bildungsniveau dort meist

14 The World Bank (Hg.), *Niger. Providing all Nigeriens with Food, Education and Health Care. A Demographic Perspective*, Washington, D.C., 15.11.2005.

15 Save the Children (Hg.), *State of the World's Mothers 2014. Saving Mothers and Children in Humanitarian Crises*, Westport, CT, 2014, S. 5.

16 Frank Rijsberman, »Water Scarcity: Fact or Fiction?«, in: *Agricultural Water Management*, 80 (2006) 1–3, S. 5–22; »Wasserstress« wird angenommen, wenn die Entnahme 40 Prozent der Ressourcen übersteigt. Vgl. Bryson Bates et al. (Hg.), *Climate Change and Water*, Technical Paper of the Intergovernmental Panel on Climate Change, Genf: IPCC Sekretariat, 2008.

17 UNDESA, Population Division, *World Urbanization Prospects. The 2014 Revision. Highlights*, New York 2014, S. 20. *Low-income economies* sind definiert als Länder mit einem Bruttonationaleinkommen pro Kopf von weniger als 1045 US-Dollar. *Middle-income economies* weisen ein Bruttonationaleinkommen pro Kopf zwischen 1045 und 4125 US-Dollar auf. Berechnungen anhand von Daten und Kriterien der Weltbank für 2013, Datenquelle: The World Bank, *Data, Country and Lending Groups*, <<http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups>> (eingesehen am 15.9.2014).

18 Saskia Sassen, »Why Cities Matter«, in: Richard Burdett (Hg.), *La Biennale Di Venezia. 10. International Architecture Exhibition: Cities, Architecture and Society*, Bd. 1, Venedig 2006, S. 27–51.

19 UNDESA, Population Division, *World Urbanization Prospects* [wie Fn. 17], S. 20f.

höher und der Zugang zu Massenmedien leichter ist. Dennoch wächst die Bevölkerung in den Städten stärker, da die niedrigeren Geburtenraten durch Zuwanderung ausgeglichen werden. Daher gelten entlegene ländliche Räume ebenso wie urbane Slums als am schlechtesten versorgte Gebiete, wenn es um den Zugang zu Verhütungsmethoden geht.

Bevölkerungsentwicklung und Konflikt

In der sicherheitspolitischen Forschung richtet sich die Aufmerksamkeit immer mehr auf Konflikte, die aus demografischen Entwicklungen resultieren.²⁰ Was den Zusammenhang zwischen Bevölkerungswachstum, Ressourcenverbrauch und Klimawandel anbelangt, deutet schon seit längerem einiges darauf hin, dass ein starkes Bevölkerungswachstum Verteilungsprobleme mit sich bringen kann, vor allem beim unvollständigen Übergang von Subsistenzwirtschaft zu marktorientierter Landwirtschaft. Diese Probleme wiederum können gesellschaftliche Spannungen erhöhen und gewalttätige Auseinandersetzungen fördern.²¹ Der Genozid im dichtbevölkerten Ruanda 1994 etwa wird unter anderem darauf zurückgeführt, dass ungleiche Landverteilung, extreme Armut, eine auf ethnischer Unterscheidung basierende Arbeitsteilung, wirtschaftliche Perspektivlosigkeit und eine Mobilisierung durch extremistische Kräfte zusammenwirkten. Gleichwohl zeigt die Erfahrung, dass eine Verschlechterung natürlicher Lebensgrundlagen nicht unmittelbar Konflikte auslöst, sondern eher mittelbare Wirkungen entfaltet.²²

Empirisch nachweisbare Zusammenhänge bestehen zwischen der Altersstruktur einer Gesellschaft, ihrer

Regierungsform und ihrer Anfälligkeit für Konflikte. Seit langem ist bekannt, dass sehr junge Gesellschaften dem Risiko gewalthaltiger Konflikte in besonderer Weise ausgesetzt sind und dass die Konflikthanfälligkeit von Gesellschaften abnimmt, je länger der demografische Wandel hin zu einem höheren Durchschnittsalter fortschreitet.²³ Konfliktfördernd und sicherheitsrelevant können auch Veränderungen der ethnischen Zusammensetzung von Bevölkerungen sein.²⁴ So können unterschiedliche Geburtenraten von Ethnien oder Religionsgemeinschaften Ängste vor einer demografischen Übermacht der jeweils anderen Gruppen schüren²⁵ und lassen sich daher für religiöse oder politische Zwecke instrumentalisierten.²⁶

Beunruhigend ist, dass fast der gesamte globale Bevölkerungszuwachs auf Staaten entfallen wird, die heute als »fragil« oder »gescheitert« eingestuft werden.²⁷ Sollte diese politische Schwäche anhalten, würde im Jahr 2050 mehr als die Hälfte der globalen Arbeitsbevölkerung in solchen Ländern leben. Damit würde sich das Problem merklich verschärfen, denn derzeit gilt dies nur für 34 Prozent der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter.²⁸

Anlass zur Sorge gibt auch, dass fragile Staaten häufig durch unfähige und nicht legitimierte Regierungen, unzureichende Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik und nicht nachhaltiges Wirtschaften in Form einer Plünderung der Rohstoffe durch die Machthaber gekennzeichnet sind. Das macht es unwahrscheinlich, dass unter solchen Regierungen aus eigener Kraft ausreichend Arbeitsplätze für die schnell

²⁰ Vgl. Steffen Angenendt/Susanne Dröge, »Bevölkerungsentwicklung, Klimawandel und Lebensstandards. Globale Trends und ihre Folgen für die Versorgung mit Wasser, Energie und Nahrung«, in: Beisheim (Hg.), *Der »Nexus« Wasser-Energie-Nahrung* [wie Fn. 12], S. 19–26; Richard P. Cincotta et al., *The Security Demographic. Population and Civil Conflict After the Cold War*, Washington, D.C., 2003.

²¹ Nicolas Pons-Vignon/Henri-Bernard Solignac Lecomte, *Land, Violent Conflict and Development*, Paris 2004 (OECD Development Centre Working Paper 233); Ibrahim Elbadawi/Nicholas Sambanis, »Why Are There So Many Civil Wars in Africa? Understanding and Preventing Violent Conflict«, in: *Journal of African Economies*, 9 (2000) 3, S. 244–269.

²² Ein Überblick über die neueren Forschungsergebnisse zu umweltbedingten Veränderungen und Konflikt findet sich bei Thomas Bernauer et al., »Environmental Changes and Violent Conflict«, in: *Environmental Research Letters*, 7 (2012) 1, S. 1–8.

²³ Richard P. Cincotta/John Doces, »The Age-structural Maturity Thesis: The Impact of the Youth Bulge on the Advent and Stability of Liberal Democracy«, in: Jack A. Goldstone/Eric P. Kaufmann/Monica Duffy Toft (Hg.), *Political Demography. How Population Changes Are Reshaping International Security and National Politics*, Boulder, CO, 2012, S. 98–116.

²⁴ Cincotta et al., *The Security Demographic* [wie Fn. 20].

²⁵ Kevin McQuillan, »When Does Religion Influence Fertility?«, in: *Population and Development Review*, 30 (2004) 1, S. 25–56.

²⁶ Monica Duffy Toft, »Wombfare: The Religious and Political Dimensions of Fertility and Demographic Change«, in: Goldstone et al. (Hg.), *Political Demography* [wie Fn. 23], S. 213–225.

²⁷ Zu Konzepten und Bewertung der verschiedenen Mess- und Indikatorensysteme zu »fragilen« und »gescheiterten« Staaten vgl. Sebastian Ziaja/Javier Fabra Mata, *Was leisten Indizes staatlicher Fragilität?*, Bonn: Deutsches Institut für Entwicklungspolitik (DIE), 2010 (Analysen und Stellungnahmen 5/2010).

²⁸ Jack A. Goldstone/Monty G. Marshall/Hilton Root, »Demographic Growth in Dangerous Places: Concentrating Conflict Risks«, in: *International Area Studies Review*, 17 (2014) 2, S. 120–133.

wachsenden Bevölkerungen geschaffen werden können. Ähnlich defizitär sind Bildungsangebote und soziale Sicherungssysteme in den betreffenden Staaten und ebenso wenig können die Regierungen innere Sicherheit und Stabilität garantieren, die nötig wäre, um das Bevölkerungswachstum zu bewältigen.

Eine Folge schlechter Lebensbedingungen sind Wanderungsbewegungen. Sie können in den Aufnahmegebieten gewalthaltige Konflikte verursachen, die im Falle grenzüberschreitender Wanderungen möglicherweise in zwischenstaatliche Konflikte münden. Auseinandersetzungen sind zudem dann zu erwarten, wenn einheimische Bevölkerungsgruppen Zuwanderer als Konkurrenten um knappe Ressourcen und Infrastrukturen betrachten. Darüber hinaus laufen Zuwanderer Gefahr, wegen ihrer Herkunft oder kulturellen beziehungsweise religiösen Zugehörigkeit diskriminiert, sozial marginalisiert und räumlich segregiert zu werden. Weiteres Konfliktpotential bergen unterschiedliche Ansichten über Geschlechterrollen, religiöses Verhalten oder kulturelle Praktiken.²⁹

Auf der Mikroebene individueller Kontakte können zuwanderungsbedingte Konflikte vor allem dann entstehen, wenn die Zuwanderer Opfer fremdenfeindlicher oder rassistischer Gewalt werden oder wenn Einheimische zuwanderungsbedingte Kriminalität beklagen, ob zu Recht oder nicht. Beispiele dafür gab es in den vergangenen Jahrzehnten auch in Subsahara-Afrika, etwa liberianische Flüchtlinge in Ghana oder somalische in Kenia. Kriege und gewalthaltige Konflikte können wiederum die Bevölkerungsentwicklung beeinflussen.³⁰

In Anbetracht des grundlegenden Mangels an Sicherheit in nahezu allen Lebensbereichen neigen Menschen in fragilen Staaten dazu, sich große Familien zu wünschen und auch zu haben. Daraus entsteht ein Teufelskreis, denn große Familien und hohe Geburtenraten schwächen wiederum die Fähigkeit der Regierungen, die nötigen Rahmenbedingungen für Sicherheit und Entwicklung zu schaffen. Die Konfliktforschung zeigt, dass gerade die Entwicklungsländer mit großen Jugendkohorten ein weit höheres Maß an innerstaatlicher Gewalt aufweisen als Länder mit kleineren Jugendbevölkerungen und dass sich dies in

Bürgerkriegen sowie ethnischen und religiösen Konflikten manifestiert. Außerdem haben sie größere Schwierigkeiten als demografisch ältere Staaten, den Übergang zu demokratischen Systemen zu bewerkstelligen.³¹

²⁹ Vgl. Steffen Angenendt, »Migration als Risikofaktor? Grenzüberschreitende Wanderungsbewegungen im Kontext eines neuen Sicherheitsverständnisses«, in: *Reader Sicherheitspolitik*, (2010) 12, S. 1–11.

³⁰ Jack A. Goldstone, »Population and Security: How Demographic Change Can Lead to Violent Conflict«, in: *Journal of International Affairs*, 56 (2002) 1, S. 3–21.

³¹ Tim Dyson, »On Demographic and Democratic Transitions«, in: *Population and Development Review* (Supplement), 38 (2013), S. 83–102. Problematisch sind zudem die Demokratisierungsperspektiven vieler fragiler Staaten. Zwar konnten einige schlecht regierte Staaten ein gewisses Wirtschaftswachstum verzeichnen, etwa Simbabwe im vergangenen Jahrzehnt. Die Regierungsführung verbesserte sich dadurch aber nicht. Bisher lässt sich empirisch nicht belegen, dass sich wirtschaftliche Entwicklung (jedenfalls solange sie an Indikatoren wie dem Inlandsprodukt gemessen wird) und stärkere Beteiligung am Welthandel grundsätzlich vorteilhaft auf die Regierungsführung auswirken. Craig J. Richardson, *Zimbabwe: Why Is One of the World's Least-free Economies Growing so Fast?*, Washington, D.C.: CATO Institute, 18.3.2013 (Policy Analysis 722).

Faktoren der Bevölkerungsdynamik

Für die ärmsten Länder in Subsahara-Afrika sind die Risiken des Bevölkerungswachstums am gravierendsten, vor allem Umweltbelastung, Ressourcenverknappung, erhöhte Wahrscheinlichkeit gewalthaltiger Konflikte und Verstädterung. Gerade diese Länder weisen das größte Bevölkerungswachstum auf. Die Entwicklungspolitik kann den Partnerländern helfen, ihren demografischen Wandel zu bewältigen. Hierbei ist es aber wichtig, die Ursachen der auch in den subsaharischen Ländern zum Teil höchst unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklung zu analysieren. In der Forschung wird bisher vor allem deren Zusammenhang mit sozioökonomischer Entwicklung und dem Zugang zu modernen Verhütungsmethoden beobachtet.

Sozioökonomische Entwicklung

Traditionelle sozioökonomische Erklärungsansätze gehen davon aus, dass im Falle fehlender Entwicklung und unzureichender Altersversorgung hohe Geburtenraten vor allem durch die Notwendigkeit bedingt sind, ausreichend Kinder zur Alterssicherung zu haben. Die Geburtenraten sinken demnach erst, wenn die Kindersterblichkeit abgenommen hat. Blickt man zurück, ist tatsächlich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Geburtenzahlen und Kindersterblichkeit zu beobachten (die selbst häufig als Indikator für sozioökonomische Entwicklung verwendet wird).³²

Eine Korrelation zwischen Geburtenrate und Einkommensniveau ist dagegen nicht festzustellen. Es gibt durchaus Länder, in denen die Kinderzahl rückläufig war, ohne dass sie zu der Zeit ein hohes wirtschaftliches Entwicklungsniveau aufwiesen. Hierzu zählen Bangladesch, Nepal und Sri Lanka. Diese Staaten gehörten zu den ärmsten der Welt, als die Geburtenraten dort abnahmen. Das Gegenbeispiel dazu liefert Subsahara-Afrika mit einer Wirtschaftswachstumsrate von ungefähr fünf Prozent in den letzten Jahren.³³

³² Münz/Ulrich, *Demografischer Übergang* [wie Fn. 3].

³³ African Development Bank (AfDB)/Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)/United Nations Development Programme (UNDP), *African Economic Outlook 2014. Global Value Chains and Africa's Industrialisation*,

Dennoch ist die Geburtenrate dort nahezu doppelt so hoch wie im weltweiten Durchschnitt.

Zu den wirtschaftlich am stärksten wachsenden Ländern Afrikas gehört Nigeria, das dennoch eine Geburtenrate von nahezu sechs Kindern pro Frau aufweist. Dieses Beispiel zeigt, dass wirtschaftliche Entwicklung nicht notwendig die Geburtenrate beeinflusst. Das gilt insbesondere dann, wenn die Einkommenszuwächse extrem ungleich verteilt sind: In Nigeria hat in den vergangenen Jahrzehnten nur ein kleiner Teil der Bevölkerung vom exportorientierten Wirtschaftswachstum profitiert, das sich aus Öleinnahmen speist. Der Gini-Index, der die Ungleichverteilung von Einkommen beschreibt, lag 2013 in Nigeria bei 43,7, womit das Land Platz 47 in der Liste der 141 Länder einnahm.³⁴

Ein steigendes Bildungsniveau von Mädchen und Frauen sowie deren Teilnahme am Arbeitsmarkt hingegen tragen in hohem Maße dazu bei, dass die Kinderzahl sinkt, denn der Verbleib in weiterführenden Schulen verzögert offenkundig den Zeitpunkt der ersten Geburt und verlängert den Abstand zwischen den Geburten.³⁵ Für die Grundschulbildung von Mädchen gilt dieser Zusammenhang naturgemäß jedoch nicht.

In Wechselwirkung mit einem steigenden Bildungsniveau hat auch die Verwirklichung von Frauenrechten Einfluss auf die Geburtenrate. Bessere Bildung von Frauen lässt gemeinhin die Geburtenraten sinken, selbst wenn in einer Gesellschaft weiterhin traditionelle Rollenvorstellungen vorherrschen: So verzichten akademisch gebildete Frauen lieber auf Heirat und Familie, als sich in die althergebrachte Rolle als Hausfrau und Mutter zu fügen, und widmen sich stattdessen

Tunis/Paris/New York 2014, S. 31.

³⁴ Der Gini-Index nimmt Werte zwischen null (perfekte Einkommensgleichheit) und 100 (perfekte Einkommensungleichheit) an. Vgl. Central Intelligence Agency (CIA) (Hg.), *The World Factbook*, <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2172rank.html>> (eingesehen am 16.9.2014).

³⁵ Vgl. hierzu u.a. Andrew Morrison/Shwetlena Sabarwal, *The Economic Participation of Adolescent Girls and Young Women: Why Does It Matter?*, Washington, D.C.: World Bank, Dezember 2008 (Prem Notes 128).

ihrer beruflichen Karriere. Dieser Trend ist in vielen Schwellenländern zu beobachten, etwa in China, Brasilien und Südafrika.³⁶ Unterschiedliche Bildungsniveaus bei Frauen können demnach auch innerstaatliche Diskrepanzen bei den Geburtenraten befördern.

Sozioökonomische Erklärungsansätze beruhen auf der Annahme, dass die Kinderzahl sich nahezu automatisch reduziert, sobald die sozioökonomischen Bedingungen besser werden. Diese These wird jedoch seit einiger Zeit in Frage gestellt: Der Schwerpunkt konkurrierender Ansätze liegt eher auf der Verfügbarkeit von Familienplanungsmaßnahmen und dem Zugang zu ihnen.

Bevölkerungspolitik und freiwillige Familienplanung

Angebotsorientierte Erklärungsansätze unterstreichen, dass die Verfügbarkeit von Familienplanungsmaßnahmen ausschlaggebend ist, um die Geburtenrate zu reduzieren. In der Entwicklungszusammenarbeit gilt die Faustregel, dass eine 15-prozentige Erhöhung des Nutzungsgrades von Verhütungsmitteln die Geburtenrate um ein Kind pro Frau senkt.³⁷ Befürworter des Angebotsansatzes führen die weltweite Reduzierung der Kinderzahl seit den 1960er Jahren überwiegend darauf zurück, dass nationale und internationale Institutionen in großem Maßstab Familienplanungsmaßnahmen, vor allem moderne Kontrazeptiva, verfügbar gemacht haben. Dabei wird unterstellt, dass die gewünschte Kinderzahl generell niedrig ist und kleine statt große Familien bevorzugt werden, dass aber Paare sich diese Wünsche nicht erfüllen können, weil keine oder zu wenig Verhütungsmittel angeboten werden.

Tatsächlich ist in Entwicklungs- und Schwellenländern zwischen 1950 und 2012 der Anteil verheirateter Frauen, die moderne Verhütungsmittel verwenden, von unter zehn auf 57 Prozent gestiegen. Doch diese Zunahme hat sich gerade in den letzten Jahren deutlich verlangsamt. Gegenwärtig haben weltweit mehr als 200 Millionen Frauen einen ungedeckten Bedarf an Familienplanung. Das Resultat sind jedes

Jahr 80 Millionen unbeabsichtigte Schwangerschaften in Entwicklungs- und Schwellenländern.³⁸ Dabei hätten die jährlichen Kosten für Maßnahmen der Familienplanung in allen Entwicklungsländern beispielsweise für das Jahr 2012 nicht mehr als 8,1 Milliarden US-Dollar betragen.³⁹ Eine Reihe von Faktoren erschwert die Nutzung moderner Verhütungsmittel: hohe Kosten, geringe Erreichbarkeit von und unzureichendes Wissen über Verhütungsmethoden sowie deren Anwendung, gesellschaftliche Ablehnung solcher Methoden und die Furcht vor medizinischen Nebenwirkungen.⁴⁰ Gerade in Subsahara-Afrika, der Region mit dem niedrigsten Anwendungsgrad bei Verhütungsmitteln, führt dies zu immer mehr unsicheren Abtreibungen, da diese in vielen Ländern weiterhin nicht legal sind.⁴¹

Allerdings wird auch gewarnt, dass Familienplanungsprogramme zum Scheitern verurteilt sind, wenn die betreffenden Regierungen sie nicht aktiv unterstützen. Zahlreiche Beispiele aus unterschiedlichen Weltregionen illustrieren, wie solche Programme zwar in die Wege geleitet wurden, aber weitgehend wirkungslos blieben, weil die jeweiligen Regierungen ihnen zu wenig Beachtung schenkten und mit zu geringen finanziellen Ressourcen ausstatteten.

Gegen angebotsorientierte Erklärungsansätze wird eingewandt, dass die Geburtenraten in Westeuropa zwischen 1880 und 1930 auch ohne die Vorteile moderner Verhütungsmethoden gesunken seien.⁴² In anderen Ländern wie der Türkei oder Brasilien seien

³⁸ Als unbeabsichtigte Schwangerschaften bezeichnen die internationalen Gesundheitsorganisationen solche, die in Abtreibungen enden, die mindestens zwei Jahre früher als geplant eingetreten sind sowie diejenigen, zu denen es gekommen ist, obwohl eine Frau bereits alle Kinder bekommen hat, die sie haben wollte. Vgl. Susheela Singh/Jacqueline E. Darroch, *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services. Estimates for 2012*, New York: Guttmacher Institute, Juni 2012, S. 14.

³⁹ Vgl. ebd., S. 13.

⁴⁰ John Bongaarts/John Casterline, »Fertility Transition: Is Sub-Saharan-Africa Different?«, in: *Population and Development Review* (Supplement), 38 (2013), S. 153–168.

⁴¹ Don Lauro, »Abortion and Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa: How Women Plan Their Families«, in: *African Journal of Reproductive Health*, 15 (2011) 1, S. 13–23.

⁴² John Cleland et al., »Family Planning: The Unfinished Agenda«, in: *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*, 368 (2006) 9549, S. 1810–1827. Hierbei muss allerdings angemerkt werden, dass der Erste Weltkrieg in diese Zeit fällt. Aufgrund der hohen Todesraten junger Männer und der Notwendigkeit für die Frauen, sich selbst zu versorgen, hatte er starken Einfluss auf die Reduzierung der Geburtenrate.

³⁶ John C. Caldwell/Thomas Schindlmayr, »Explanations of the Fertility Crisis in Modern Societies: A Search for Commonalities«, in: *Population Studies: A Journal of Demography*, 57 (2003) 3, S. 241–263.

³⁷ John Bongaarts et al., *Family Planning Programs for the 21st Century. Rationale and Design*, New York: Population Council, 2012, S. 18f.

die Kinderzahlen pro Frau ebenfalls stark zurückgegangen, ohne dass der Zugang zu Kontrazeptiva nennenswert ausgeweitet worden wäre. Allgemein werde die Rolle von Familienplanungsmaßnahmen überbewertet und die errechneten Zahlen ungewollter Schwangerschaften seien übertrieben. Hohe Geburtenraten, so ein häufig vorgetragenes Argument, erklärten sich unter anderem schlicht aus dem in einigen Regionen vorherrschenden Wunsch nach großen Familien: »In countries where fertility is high, women want more children.«⁴³

Kinderwunsch und Kinderzahl

Der Aspekt des Kinderwunsches, das heißt die gewünschte Kinderzahl einer Familie, wurde in der bisherigen entwicklungspolitischen Diskussion zu wenig einkalkuliert. Nicht ausreichend gewürdigt wurden vor allem sozialpsychologische Ansätze, die Fertilitätspräferenzen in den Blick nehmen und versuchen, Veränderungen im reproduktiven Verhalten durch sich wandelnde Vorstellungen über gewünschte Familienmodelle zu erklären. Vertreter dieser Ansätze sind der Auffassung, dass Familienmodelle bezüglich ihrer gewünschten Kinderzahl nicht ausschließlich auf rationalen Entscheidungen von Paaren beruhen, die dabei ökonomische Kosten und Nutzen von Kindern oder den Zugang zu Verhütungsmethoden in Betracht zögen. Vielmehr seien es soziale, religiöse und kulturelle Faktoren, die das reproduktive Verhalten maßgeblich beeinflussen.⁴⁴

Es gibt verschiedene Ursachen dafür, dass Fertilitätspräferenzen in der Wissenschaft bisher vernachlässigt wurden. Zum einen ist die Datenlage zum Kinderwunsch schlecht, weil sich die entsprechenden Daten methodisch und praktisch nur schwer erheben lassen. Zum anderen gelten öffentliche Diskussionen über den Kinderwunsch und dessen Einflussfaktoren als politisch und gesellschaftlich heikel. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass in den westlichen Industrieländern während des vergangenen Jahrzehnts die Aufmerksamkeit für die negativen Auswirkungen der – dort zu geringen – Geburtenzahl und des demografischen Wandels auf Wirtschaft und Gesellschaft gewachsen ist. In westlichen Gesellschaften geht es

vorrangig darum, wie angesichts veränderter Fertilitätspräferenzen sowie Arbeits- und Lebensbedingungen eine nachhaltigere Familienpolitik gefördert werden kann, welche die Geburtenraten wieder steigen lässt.⁴⁵

Das Grundproblem aller auf Fertilitätspräferenzen zielenden Erklärungsansätze liegt darin, dass das Wissen über die genauen Zusammenhänge von Kinderwunsch und tatsächlicher Geburtenrate nach wie vor unzureichend ist. Bekannt ist, dass ein inverser Zusammenhang zwischen Kinderwunsch auf der einen, Bildungsniveau, Urbanisierungsgrad und Zugang zu Massenmedien auf der anderen Seite besteht. Statistische Analysen zeigen zudem, dass eine sinkende Kindersterblichkeit die Fertilitätspräferenz eindeutig beeinflusst. Ein steigendes Einkommen jedoch zählt (analog zu den oben angeführten Ergebnissen bei den Geburtenraten) nicht zu den statistisch signifikanten Variablen.⁴⁶

Für Entwicklungsländer sind diese Zusammenhänge besonders relevant. Die von der amerikanischen Entwicklungsorganisation USAID (United States Agency for International Development) finanzierten »Demographic and Health Surveys« (DHS) liefern hierfür wichtiges Datenmaterial, dessen Erhebung allerdings ebenfalls mit großen methodischen Schwierigkeiten verbunden ist.⁴⁷ Die Fertilitätspräferenzen werden anhand verschiedener Indikatoren bestimmt, wie der idealen beziehungsweise der gewünschten Kinderzahl. Die Standardfrage hierzu lautet: »If you

⁴⁵ Vgl. beispielsweise Anna Cristina d'Addio/Marco Mira d'Ercole, *Trends and Determinants of Fertility Rates: The Role of Policies*, Paris: OECD, 2005 (OECD Social, Employment and Migration Working Paper 27/2005).

⁴⁶ Charles F. Westoff et al., *Indicators of Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa*, Washington, D.C.: USAID, August 2013 (DHS Analytical Studies 34), S. 3.

⁴⁷ Vgl. Indu Bhushan/Kenneth Hill, *The Measurements and Interpretation of Desired Fertility*, Baltimore 1995 (Hopkins Population Center Papers on Population, Working Paper 95/01). Ein methodisches Problem ist der nicht-numerische Bias, also nicht-zählbare Antworten. Eine Umsetzung in verwertbare Daten ist nicht mehr möglich, wenn die Befragten zum Beispiel Antworten wie »up to God« geben. Vgl. Shea Oscar Rutstein/Guillermo Rojas, *Guide to DHS Statistics*, Calverton, MD: Demographic and Health Surveys, ORC Macro, 2006. Weiterhin bezeichnen Menschen ihre Kinder nur selten als unerwünscht, was zu einer Überbewertung der Anzahl führen kann (*post-rationalization bias*). Letzteres kann umgangen werden, indem man die gewünschte Kinderzahl junger Paare verwendet, die bisher keine oder wenige Kinder haben. Vgl. David Voas, »Conflicting Preferences: A Reason Fertility Tends to Be Too High or Too Low«, in: *Population and Development Review*, 29 (2003) 4, S. 627–646.

⁴³ Lant H. Pritchett, »Desired Fertility and the Impact of Population Policies«, in: *Population and Development Review*, 20 (1994) 1, S. 1–55 (2).

⁴⁴ Ebd.

could go back to the time you did not have any children and could choose exactly the number of children to have in your whole life, how many would that be?» Mit Hilfe der idealen Kinderzahl lässt sich die gewünschte Geburtenrate (*wanted fertility rate*) berechnen. Sie ergibt sich aus der tatsächlichen Geburtenrate abzüglich der ungewollten Geburten. Eine Geburt wird dabei als gewollt bewertet, wenn die Anzahl der lebenden Kinder bei der Empfängnis geringer ist als die ideale Kinderzahl. Damit weist der Indikator auch auf das Potential für den Ausbau von Familienplanungsmaßnahmen hin.⁴⁸

In der sozialpsychologisch bestimmten Debatte besteht weitgehend Konsens, dass religiöse Vorstellungen über Familienmodelle erheblichen Einfluss auf den Kinderwunsch haben.⁴⁹ Dabei wird häufig argumentiert, religiöse Doktrinen und Praktiken hielten den Kinderwunsch auf hohem Niveau, wie die römisch-katholische Ablehnung von Verhütungsmitteln und Abtreibungen oder die islamische Missbilligung von Sterilisationen.⁵⁰ Dagegen lassen sich Bangladesch und Tunesien als Beispiele für erfolgreiche Familienplanungsprogramme in islamischen Staaten anführen. Darüber hinaus handelt es sich bei sechs der zehn Staaten, die in den vergangenen 20 Jahren den schnellsten Rückgang der Geburtenrate verzeichneten, um überwiegend muslimisch geprägte Länder: Oman, Malediven, Kuwait, Iran, Algerien und Libyen.

Relevant ist hierbei vor allem der Zusammenhang von Kinderwunsch, Wohlstand und Religion. Eine These lautet, Veränderungen des Kinderwunsches lägen eher in sozioökonomischen Faktoren wie etwa wirtschaftlicher Benachteiligung begründet.⁵¹ Ein direkter Zusammenhang zwischen religiöser Doktrin und Kinderwunsch sei nicht nachzuweisen. Vielmehr korrelierten die höheren Geburtenraten in islamischen Ländern mit dem niedrigeren sozioökonomischen Entwicklungsstand dort. Es wird darauf hingewiesen, dass der Anteil der Muslime in entwickelten

Ländern bei drei Prozent, in den weniger entwickelten bei über 25 Prozent liege.⁵²

Vertreter neuerer Ansätze zur Erklärung von Fertilitätspräferenzen bemühen sich daher um weitere Differenzierung. Forschungsergebnisse stützen die Vermutung, dass nicht die Religionszugehörigkeit als solche, sondern die Religiosität der Menschen ausschlaggebend für den Wunsch nach größeren Familien ist. Das prominenteste Beispiel sind die höheren Geburtenraten sowohl bei orthodoxen Juden als auch bei strenggläubigen Muslimen in Israel und Palästina. Hier bestehen deutliche Unterschiede im Vergleich zu den moderaten Anhängern beider Religionen.⁵³ Allerdings lassen sich Zusammenhänge zwischen Religiosität und Kinderwunsch beziehungsweise Geburtenzahl theoretisch wie empirisch oft nur schwer bestimmen.

Dennoch ist zu beobachten, dass die Geburtenraten nicht religiöser Bevölkerungsgruppen in den vergangenen Jahrzehnten weltweit beträchtlich gesunken sind. Außerdem bekommen streng religiöse Frauen in Entwicklungsländern weiterhin selbst dann viele Kinder, wenn in dem betreffenden Land höhere Einkommen erzielt werden und sich das Bildungsniveau verbessert hat.⁵⁴ Ethnische Zugehörigkeit sowie kulturelle und gesellschaftliche Normen gelten ebenfalls als maßgeblich für die Vorstellungen über Familienmodelle und die ideale Kinderzahl. Am gängigsten ist das Argument, afrikanische Gesellschaften südlich der Sahara, insbesondere in Westafrika, würden größere Familien bevorzugen, da sie diese als Reichtum betrachten.⁵⁵

Kulturelle, religiöse und ethnische Faktoren lassen sich jedoch häufig nicht so einfach voneinander trennen. In der Theorie sozialer Interaktion wird die These vertreten, die Lebensweise sei letztlich entscheidend für das reproduktive Verhalten: Die ideale Vor-

48 Ein anderer Indikator ist der Wunsch nach weiteren Kindern. Dabei wird erfasst, wie viele Kinder die Frauen schon haben und wie viele sie noch haben möchten. Damit werden Aussagen möglich wie etwa dass sich 40 Prozent aller zweifachen Mütter ein weiteres Kind wünschen.

49 Li Zhang, *Religious Affiliation, Religiosity, and Male and Female Fertility*, in: *Demographic Research*, 18 (2008), S. 233–262.

50 Farzaneh Roudi-Fahimi, *Islam and Family Planning*, Washington, D.C.: Population Reference Bureau, 2004.

51 Jennifer Johnson-Hanks, »On the Politics and Practice of Muslim Fertility: Comparative Evidence from West Africa«, in: *Medical Anthropology Quarterly*, 20 (2006) 1, S. 12–30.

52 Nicholas Eberstadt/Apoorva Shah, *Fertility Decline in the Muslim World: A Veritable Sea-Change, Still Curiously Unnoticed*, Washington, D.C.: American Enterprise Institute, 7.12.2011 (Working Paper Series on Development Policy 7), S. 5.

53 Toft, »Wombfare« [wie Fn. 26].

54 Eric P. Kaufmann, *Shall the Religious Inherit the Earth? Demography and Politics in the Twenty-First Century*, London 2010.

55 Vgl. beispielsweise Thérèse Locoh, »Family Structure and Fertility Trends in Intermediate-fertility Countries in West Africa«, in: *Completing the Fertility Transition. Population Bulletin of the United Nations*, New York: United Nations, 2009 (Special Issue Nos. 48/49, 2002), S. 165–181. Zur Situation in Nigeria vgl. auch Ayodele F. Odusola, *Poverty and Fertility Dynamics in Nigeria: A Micro Evidence*, Paper Presented at the Conference of the Centre for the Study of African Economies of Oxford University by Head Research NCEMA, Ibadan 2002.

stellung von Familie leite sich aus der Beobachtung derjenigen Familien ab, die man täglich um sich herum sehe. Dabei sei aber prinzipiell auch ein Wandel der Vorstellungen über Familienmodelle möglich. So könnten soziale Netzwerke und Medien eine »Diffusion« neuer Vorstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf Kinderzahlen und Familiengrößen bewirken, und zwar durchaus unabhängig von den jeweiligen sozioökonomischen Rahmenbedingungen.⁵⁶

⁵⁶ Hans-Peter Kohler, *Fertility and Social Interaction. An Economic Perspective*, Oxford: Oxford University Press, 2001.

Heterogene Fertilität in Subsahara-Afrika

Veränderungen der Bevölkerungsgröße und -zusammensetzung werden anhand von Bevölkerungsprojektionen berechnet. Diese beruhen auf Informationen zur bisherigen Bevölkerungsentwicklung und beziehen Annahmen darüber ein, wie sich Fertilität, Mortalität und Migration künftig entwickeln werden.⁵⁷

Eine der wichtigsten Annahmen in Bevölkerungsprojektionen der VN besagt, dass die Geburtenraten in den Entwicklungsländern weiter fallen werden, bis sie (in unterschiedlichen Zeiträumen) das Reproduktionsniveau von 2,1 Kindern pro Frau erreicht haben. Außerdem wird unterstellt, dass sich der Zugang zu Verhütungsmitteln gerade in den ärmsten Ländern weiter verbessern wird. Auf der Basis dieser Annahmen sagt die VN-Bevölkerungsabteilung in ihrer mittleren Prognosevariante voraus, dass 2050 fast 9,6 Milliarden Menschen auf der Erde leben werden. Nach der hohen Prognosevariante, die nur ein »halbes Kind« pro Frau über der mittleren liegt, gäbe es bis 2050 zusätzlich über eine Milliarde mehr Menschen auf der Welt, nämlich insgesamt 10,9 Milliarden.

Es könnte sein, dass die auf den genannten Voraussetzungen beruhenden Prognosen sich als zu niedrig erweisen. Die 2013 veröffentlichten jüngsten Bevölkerungsprojektionen scheinen dies zu bestätigen. Bei Verwendung der mittleren Variante mussten die Experten den erwarteten Umfang der Weltbevölkerung gegenüber der zwei Jahre zuvor veröffentlichten Vorhersage um 300 Millionen Menschen nach oben korrigieren, weil die Bevölkerung Subsahara-Afrikas stärker gewachsen war als angenommen.⁵⁸

⁵⁷ Hierfür wird meist die Kohorten-Komponenten-Methode verwendet, bei der die Bevölkerung nach Geschlecht und Altersstruktur fortgeschrieben wird. Dabei werden einzelne Geburtsjahrgänge (Kohorten) und die Komponenten Geburten, Sterbefälle und Wanderungen berücksichtigt. Zunächst werden die nach Altersjahren und Geschlecht getrennten Geburtsjahrgänge einer Bevölkerung Jahr für Jahr anhand der jeweiligen Überlebenswahrscheinlichkeiten fortgeschrieben. Darauf erfolgt eine Korrektur um den zu erwartenden Migrationssaldo der betreffenden Altersgruppe (der wiederum anhand der jüngsten Wanderungsstatistiken laufend aktualisiert wird). Abschließend wird jedes neue Jahr auf der Basis der altersspezifischen Geburtenraten um einen weiteren Geburtsjahrgang ergänzt.

⁵⁸ UNDESA, Population Division, *World Population Prospects*.

Mitte des Jahrhunderts werden in Afrika 40 Prozent aller Kinder unter fünf Jahren weltweit leben, obwohl seit den 1960er Jahren auch dort die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau deutlich abgenommen hat.⁵⁹ Bei der Entwicklung der Geburtenrate in Subsahara-Afrika gibt es dennoch zwei Auffälligkeiten im Vergleich zu den anderen Weltregionen. Erstens begann die Geburtenrate in Subsahara-Afrika deutlich später zu fallen und sank darüber hinaus wesentlich langsamer als angenommen.⁶⁰ Zweitens gilt für 18 Länder, die außer Afghanistan und Timor-Leste alle in Subsahara-Afrika liegen, dass eine Frau dort auch heute noch durchschnittlich mehr als fünf Kinder zur Welt bringt. In weiteren 27 Ländern, die meisten davon ebenfalls in Subsahara-Afrika, sind es im Durchschnitt mehr als vier Kinder pro Frau.⁶¹

Abbildung 1 (folgende Seite) zeigt für die Jahre 2010 bis 2015 eine überwiegend hohe Fertilität in Subsahara-Afrika, während sie im nördlichen und südlichen Afrika deutlich geringer ist. So liegt die Geburtenrate in allen nordafrikanischen Ländern mit Ausnahme Sudans sowie im Süden in Botswana und Südafrika unter drei Kindern pro Frau, in Tunesien sogar unterhalb des Reproduktionsniveaus von 2,1.

Die meisten Länder des restlichen Afrika weisen weiterhin hohe Geburtenraten auf, doch auch dort muss die jeweilige Bevölkerungsdynamik betrachtet werden: Die Länder West- und Zentralafrikas verzeichnen keinen nennenswerten Rückgang der Geburtenraten. Dagegen stagnieren diese vor allem in Ostafrika seit den 1990er Jahren, nachdem sie zuvor eine Zeitlang gesunken waren (*stalled fertility transition*).⁶² In Mosambik, Burkina Faso, Uganda und Simbabwe kann sogar ein erneuter Anstieg nachgewiesen werden.⁶³

The 2012 Revision, New York 2013.

⁵⁹ Ebd.

⁶⁰ Bongaarts/Casterline, »Fertility Transition« [wie Fn. 40].

⁶¹ UNDESA, *World Population Prospects. The 2012 Revision* [wie Fn. 58].

⁶² Alex C. Ezeh et al., »Stall in Fertility Decline in Eastern African Countries: Regional Analysis of Patterns, Determinants and Implications«, in: *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 364 (2009) 1532, S. 2991–3007.

⁶³ Westoff et al., *Indicators of Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa* [wie Fn. 46], S. 9.

Abbildung 1
Prognostizierte Geburtenraten in Afrika 2010–2015



Quelle: Eigene Darstellung nach UNDESA, *World Population Prospects. The 2012 Revision* [wie Fn. 58].

Diese Bevölkerungsdynamiken machen es notwendig, die Geburtenraten im Vergleich mit weiteren sozio-ökonomischen Indikatoren zu analysieren. In Tabelle 1 werden drei Gruppen differenziert:

Zur ersten Gruppe zählen Länder, die noch am Anfang der demografischen Transformation stehen und eine Geburtenrate von sechs oder mehr Kindern pro Frau aufweisen. Hier hat sich die Kinderzahl in den vergangenen Jahrzehnten nicht wesentlich verringert. Die meisten dieser Länder liegen in West-

und Zentralafrika, aber auch Uganda und Somalia gehören dazu.

Die zweite Gruppe bilden Länder, die sich gegenwärtig in der Phase des demografischen Übergangs befinden und sinkende Geburtenraten verzeichnen. Zu dieser Gruppe gehören die meisten Länder in Subsahara-Afrika. Aber auch hier gibt es deutliche Unterschiede bei der Reduzierung der Geburtenraten: So sank der Wert in Ruanda um 38 Prozent, in Burundi seit dem Höhepunkt Ende der 1980er Jahre um

Tabelle 1

Klassifizierung der Länder Subsahara-Afrikas mit einer Geburtenrate von mehr als 4,5 Kindern pro Frau nach Fortschritt bei der Reduzierung der Geburtenrate

	Entwicklung der Geburtenrate			
Region	Schwache Abnahme	Starke Abnahme		Stagnation
Subsahara-Afrika	Angola (-10%) Äquatorialguinea (-7%) Dem. Rep. Kongo (-7%) Gambia (-7%) Mali (-4%) Niger (-1%) Nigeria (-9%) Somalia (-6%) Tschad (-7%) Uganda (-10%)	Äthiopien (-27%) Benin (-24%) Burkina Faso (-15%) Burundi (-12%) Elfenbeinküste (-37%) Eritrea (-25%) Ghana (-38%) Guinea (-19%) Guinea-Bissau (-21%) Kamerun (-18%) Liberia (-25%)	Madagaskar (-34%) Malawi (-21%) Mauretanien (-26%) Ruanda (-38%) Senegal (-31%) Sierra Leone (-24%) Sudan (-30%) Südsudan (-21%) Togo (-32%) Zentralaf. Republik (-18%)	Kenia (-40%) Rep. Kongo (-19%) Mosambik (-16%) Sambia (-20%) Tansania (-17%)
	Mittelwerte der jeweiligen Gruppe			
Geburtenrate 2005–10*	6,5	5,3		5,4
Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren pro 1000 Lebendgeborene 2005–10*	153,9	117,0		110,8
Anteil der über 25-jährigen Frauen mit sekundärer Bildung 2010** (in %)	7,3	12,2		18,3
Anteil der verheirateten Frauen (15–49 Jahre), die Familienplanung anwenden (verschiedene Jahre seit Mitte der 2000er Jahre, in %)	14,8	20,6		35,6
Anteil der verheirateten Frauen (15–49 Jahre) mit ungedecktem Bedarf an Familienplanung (verschiedene Jahre seit 2004, in %)	24,9	27,0		24,3
Gewünschte Geburtenrate (verschiedene Jahre seit 2004)	5,5	4,3		4,7

Quellen:

*UNDESA, *World Population Prospects. The 2012 Revision* [wie Fn. 58].

**Robert J. Barro/Jong-Wha Lee, *A New Data Set of Educational Attainment in the World, 1950–2010*, Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, April 2010 (Working Paper 15902), <www.barrolee.com>.

***Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (Hg.), *Länderdatenbank*, <www.weltbevölkerung.de/laenderdatenbank.html> (eingesehen am 11.9.2014).

****ICF International (Hg.), *The DHS Program. Demographic and Health Surveys*, <www.dhsprogram.com>.

Eigene Berechnungen.

Staaten mit weniger als einer Million Einwohnern wurden nicht betrachtet. In den Klammern hinter den einzelnen Ländern ist der Prozentwert aufgeführt, um den die Geburtenrate seit dem Höchststand gefallen ist. Kategorisierung: »Beginn der demografischen Transformation« (*high fertility pre-transitional*): Die Geburtenrate (Total Fertility Rate, TFR) ist um weniger als 10 Prozent seit dem Wert vor dem Höchststand gefallen; »Übergang der demografischen Transformation« (*high fertility transitional*): sinkende TFR, aber noch über 4,5 Kindern pro Frau; »Stagnation« (*stalled fertility transition*): TFR über 4,5 und zwischen den beiden Erhebungszeiträumen 1995–2000 und 2005–2010 um weniger als 0,3 gesunken.

12 Prozent. Dort setzte der Rückgang der Geburtenrate auch erst zehn Jahre später ein.

Die dritte Gruppe umfasst Länder, in denen sich die Geburtenrate während der beiden vorhergegangenen Jahrzehnte zwar verringerte, seither aber auf hohem Niveau stagniert.⁶⁴ Es handelt sich um Kenia, die Republik Kongo, Mosambik, Sambia und Tansania.

Wie lassen sich diese unterschiedlichen Muster bei der Reduzierung der Geburtenrate erklären? Zunächst kann festgestellt werden, dass die Kindersterblichkeit in solchen Ländern weiterhin sehr hoch ist, in denen die Geburtenrate bisher nur schwach abgenommen hat: 15 von 100 Neugeborenen erleben dort ihren fünften Geburtstag nicht. Die Anteile von Frauen mit sekundärer Bildung und derer, die moderne Verhütungsmittel anwenden, sind gering. Länder in der Phase stark abnehmender Raten und auch diejenigen in der Stagnationsphase weisen bessere Werte bei den sozioökonomischen Indikatoren auf. Dies deutet darauf hin, dass unzureichende sozioökonomische Entwicklung und mangelnder Zugang zu Verhütung eine Senkung der Geburtenraten verhindern.

Zwei Faktoren fallen jedoch aus dem Muster der gängigen Theorien heraus: der ungedeckte Bedarf an Familienplanung, der nicht merklich zwischen den Ländern abweicht, aber am höchsten in den Ländern mit derzeitiger Reduzierung der Geburtenrate ist, und die gewünschte Kinderzahl, hier gemessen als

gewünschte Geburtenrate. Sie müsste sowohl gemäß dem sozioökonomischen als auch dem angebotsorientierten Erklärungsansatz in Ländern mit einem Stillstand der Geburtenrate niedriger sein als dort, wo die Kinderzahl derzeit sinkt. Das Gegenteil ist der Fall: Die gewünschte Geburtenrate in stagnierenden Ländern ist sogar höher, wenn auch nur geringfügig. Ab einem bestimmten Niveau von sozioökonomischer Entwicklung und Zugang zu Familienplanung scheint die Fertilitätspräferenz den Ausschlag dafür zu geben, dass die Geburtenrate stagniert.

Studien von USAID bestätigen dies. Danach ist in 24 Ländern Subsahara-Afrikas die gewünschte Kinderzahl pro Frau zwischen den beiden letzten in zehnjährigem Abstand durchgeführten Befragungen kaum merklich von 5,5 auf 5,3 gesunken.⁶⁵ Zum Vergleich: Die gewünschte Kinderzahl liegt in Nordafrika und im Nahen Osten bei 3,2, in Asien und Lateinamerika bei 2,7 pro Frau.⁶⁶ Es fällt auf, dass die gewünschte Kinderzahl in Subsahara-Afrika heute höher ist als in Asien zu Beginn der sinkenden Geburtenraten.⁶⁷ Die Zusammenhänge zwischen Geburtenzahl und Kinderwunsch werden deutlich, wenn man Länder mit hoher Fertilität mit denen vergleicht, deren Geburtenraten stagnieren. Dabei zeigen sich in Subsahara-Afrika regionale Unterschiede.

West- und Zentralafrika

Das Beispiel Nigers illustriert, welche Folgen es haben kann, wenn demografische Transformation ausbleibt. Das Land mit 20 Millionen Einwohnern gehört zu den ärmsten der Welt. Die Bevölkerung wird sich VN-Schätzungen zufolge in den kommenden 30 Jahren verdreifachen. Seit mehr als einem halben Jahrhundert liegt die Geburtenrate nahezu unverändert bei über sieben Kindern pro Frau. Verhütung dient vorrangig dazu, die Geburt des nächsten Kindes zwar hinauszuzögern, nicht jedoch zu verhindern. Der

⁶⁴ Bongaarts bezeichnet die Geburtenrate eines Landes als stagnierend, wenn zwischen zwei Untersuchungen kein signifikanter Rückgang der Geburtenrate (also um weniger als 0,25 Kinder pro Frau) zu verzeichnen ist. Demnach sind folgende Länder der Kategorie zuzuordnen: Elfenbeinküste, Äthiopien, Ghana, Kamerun, Kenia, Mosambik, Nigeria, Ruanda, Tansania, Uganda, Sambia und Simbabwe. Vgl. John Bongaarts, »Fertility Transitions in Developing Countries: Progress or Stagnation?«, in: *Studies in Family Planning*, 39 (2008) 2, S. 105–110. Nach Shapiros Auffassung kann hingegen nur dann von Stagnation gesprochen werden, wenn die Geburtenrate überhaupt nicht zurückgegangen ist. Dies gilt für folgende Länder: Benin, Guinea, Kamerun, Mosambik, Nigeria, Sambia und Tansania. Auch in Ghana, Kenia und Ruanda gab es eine vorübergehende Stagnationsphase. Vgl. David Shapiro et al., *Stalling Fertility Transition and Socioeconomic Change in the Developing World: Evidence from the Demographic and Health Surveys*, Paper Prepared for the November 2010 Chaire Quetelet Annual Symposium in Demography at the Catholic University of Louvain, Belgium, University Park, PA: Pennsylvania State University, November 2010. Die Länderlisten basieren auf DHS-Surveys, doch diese sind nicht für alle Entwicklungsländer vorhanden. Die Verwendung unterschiedlicher Surveys ist auch der Hauptgrund für die Diskrepanzen zwischen den Schlussfolgerungen von Bongaarts einerseits und Shapiro et al. andererseits.

⁶⁵ Westoff et al., *Indicators of Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa* [wie Fn. 46], S. 3.

⁶⁶ Dabei ist die gewünschte Kinderzahl in Subsahara-Afrika auch dann höher als in den restlichen Weltregionen, wenn andere Variablen wie etwa das sozioökonomische Entwicklungsniveau konstant gehalten werden. John Bongaarts, »Can Family Planning Programs Reduce High Desired Family Size in Sub-Saharan Africa?«, in: *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37 (2011) 4, S. 209–216.

⁶⁷ Bongaarts/Casterline, »Fertility Transition« [wie Fn. 40], S. 161.

ungedeckter Bedarf an Familienplanung liegt, wie auch in anderen westafrikanischen Staaten, unterhalb des Niveaus anderer Entwicklungsländer. Nur 16 Prozent der Frauen geben einen ungedeckten Bedarf an.⁶⁸ Obwohl die nigrische Regierung mit Unterstützung durch internationale Organisationen seit 2002 kostenlos Verhütungsmittel anbietet,⁶⁹ will mehr als die Hälfte der Frauen auch in Zukunft keine modernen Verhütungsmethoden anwenden. So wünschen sich 90 Prozent aller vierfachen Mütter mindestens ein weiteres Kind.⁷⁰

Der anhaltende Wunsch nach vielen Kindern in Niger und etlichen anderen Staaten West- und Zentralafrikas liegt vermutlich auch darin begründet, dass die betreffenden Regierungen jahrzehntelang nichts gegen das Bevölkerungswachstum unternommen und es zum Teil sogar noch gefördert haben. Das gilt beispielsweise für Äquatorialguinea. Dort gab es bis vor kurzem keine staatliche Unterstützung beim Zugang zu Verhütungsmitteln,⁷¹ weil die Regierung selbst eine Geburtenrate von fünf Kindern pro Frau als zu niedrig bis allenfalls ausreichend ansah. Diese Haltung wurde lange Zeit auch von den Regierungen der Zentralafrikanischen Republik und der Demokratischen Republik Kongo geteilt.⁷²

Dennoch liegt es nicht allein am fehlenden politischen Willen, dass die Geburtenraten nach wie vor hoch sind. Auch traditionelle Familienmodelle und Rollenmuster tragen dazu bei. In den großflächigen und stark ländlich geprägten Staaten Mali, Niger, Nigeria und Tschad sind Polygamie und Kinderheirat immer noch weit verbreitet und die Entscheidung über Nachkommen liegt seit jeher bei den Männern. Während sich kein direkter Einfluss der Polygamie auf die Geburtenrate nachweisen lässt, gelten die Auswirkungen der Kinderheirat als gravierend. Werden

junge Mädchen sehr früh verheiratet, verlassen sie früh die Schule, haben eine schwache Verhandlungsposition gegenüber den häufig älteren Ehemännern und überdies verlängert sich der Zeitraum, in dem sie Kinder zur Welt bringen können. Kinderheirat ist in all jenen Ländern weit verbreitet, in denen kein merklicher Rückgang der Geburtenrate eingesetzt hat, mit Ausnahme von Angola und Äquatorialguinea. Der Anteil junger Frauen zwischen 20 und 24 Jahren, die bereits mit 18 Jahren verheiratet waren oder in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebten, reicht von 39 Prozent in Nigeria und der Demokratischen Republik Kongo bis zu über 70 Prozent in Tschad und Niger.⁷³

Betrachtet man die Konflikthanfälligkeit der betreffenden Länder, werden weitere Zusammenhänge klar: Außer Äquatorialguinea und Gambia waren alle Länder, in denen die demografische Transformation noch nicht eingesetzt hat, seit den 1990er Jahren von mindestens einem langandauernden gewalthaltigen Konflikt betroffen.⁷⁴ Nigeria etwa ist durch eine tiefe Spaltung zwischen Christen und Muslimen gekennzeichnet. Sein nördlicher Teil mit überwiegend muslimischer Bevölkerung und einer sehr hohen Geburtenrate leidet unter massiver Gewalt, unter anderem durch jihadistische Gruppen wie Boko Haram. Es wird prognostiziert, dass 2050 in Nigeria voraussichtlich 440 Millionen Menschen leben (2010: 160 Millionen) und die Anteile der Bevölkerungsgruppen sich stark zu Lasten der Christen verändern werden.⁷⁵

Ostafrika

Ein abweichendes Bild zeigt sich in einigen ostafrikanischen Staaten. Hier sind die Geburtenraten in der Vergangenheit zwar bereits zurückgegangen, verharren seitdem aber auf relativ hohem Niveau. Auch dies ist zum Teil – wie bei den Ländern mit anhaltend hoher Fertilität – dem mangelnden politischen Engagement der Regierungen für eine nachhaltige Bevölkerungspolitik zuzuschreiben. Paradebeispiel hierfür ist Uganda. Die ugandische Regierung setzte in den 1980er Jahren sogar Familienplanungsprogramme aus, weil die politischen Machthaber befürchteten, die

⁶⁸ Geringe Werte des »ungedeckten Bedarfs an Verhütung« spiegeln eine hohe gewünschte Geburtenrate wider. Ein sinkender Kinderwunsch führt zunächst zu einem höheren ungedeckten Bedarf, bis die Gesundheitssysteminfrastruktur den Bedarf befriedigen kann.

⁶⁹ Malcolm Potts et al., »Niger: Too Little, Too Late«, in: *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37 (2011) 2, S. 95–101.

⁷⁰ Institut National de la Statistique (INS)/ICF International, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*, Niamey/Calverton, MD, 2013.

⁷¹ UNDESA, Population Division, *Fertility, Contraception and Population Policies*, New York 2003, S. 11.

⁷² UNDESA, *What Would It Take to Accelerate Fertility Decline in the Least Developed Countries?*, New York, März 2009 (UN Population Division Policy Brief No. 2009/1).

⁷³ UNFPA, *Marrying too Young. End Child Marriage*, New York 2012, S. 23.

⁷⁴ Uppsala University Department of Peace and Conflict Research, *Uppsala Conflict Data Program, Conflict Encyclopedia*, <www.ucdp.uu.se/database> (eingesehen am 19.8.2014).

⁷⁵ Goldstone/Marshall/Root, »Demographic Growth in Dangerous Places« [wie Fn. 28], S. 123.

Bevölkerungszahl könne infolge von Aids schrumpfen. Uganda gehört neben Somalia zu den wenigen ostafrikanischen Staaten, in denen die demografische Transformation noch nicht in Gang gekommen ist. Seit Mitte des letzten Jahrhunderts ist die Geburtenrate dort annähernd gleich geblieben: Von 1970 bis 1975 wurden durchschnittlich 7,1 Kinder pro Frau geboren, von 2005 bis 2010 waren es 6,4.⁷⁶

In der entwicklungspolitischen Diskussion wird die Stagnation in den ostafrikanischen Ländern zudem darauf zurückgeführt, dass finanzielle Mittel umgeschichtet wurden, nämlich weg von Programmen zur Unterstützung freiwilliger Familienplanung und hin zu Maßnahmen zur HIV/Aids-Bekämpfung.⁷⁷ Allerdings ist auch festzustellen, dass Mosambik zwischen 2003 und 2011 einen Anstieg der Geburtenrate verzeichnete, obwohl der Anteil von Frauen, die moderne Verhütungsmittel anwandten, im selben Zeitraum zunahm. Ähnliches gilt für Sambia.⁷⁸ Der Stillstand bei den Geburtenraten lässt sich daher nicht allein mit ungenügendem Zugang zu Familienplanung begründen, sondern hängt auch von der Nachfrage danach ab. In Kenia beispielsweise stagniert diese schon seit den 1990er Jahren.⁷⁹

Kenia gehört zu jenen subsaharischen Ländern, die schon früh bevölkerungspolitisches Engagement zeigten und deren Familienplanungsprogramme das Familienbild und die »ideale« Kinderzahl verändern sollten. Tatsächlich sank diese zwischen 1978 und 1989 von über sieben auf vier.⁸⁰ Dennoch stockt auch in Kenia die Transformation. Zwar ist die Geburtenrate von 1975 bis 1995 um mehr als zwei Kinder pro Frau gefallen. Von 1995 bis 2010 jedoch sank sie deutlich langsamer und beträgt gegenwärtig immer noch mehr als vier Kinder pro Frau.⁸¹ Auch die gewünschte Kinderzahl liegt aus Sicht der kenianischen Frauen bei vier Kindern, der kenianischen Männer sogar höher.⁸²

⁷⁶ UNDESA, *World Population Prospects. The 2012 Revision* [wie Fn. 58].

⁷⁷ Ezech et al., »Stall in Fertility Decline in Eastern African Countries« [wie Fn. 62], S. 2993.

⁷⁸ Westoff et al., *Indicators of Trends in Fertility in Sub-Saharan Africa* [wie Fn. 46], S. 9.

⁷⁹ Bongaarts/Casterline, »Fertility Transition« [wie Fn. 40], S. 162.

⁸⁰ Bongaarts et al., *Family Planning Programs for the 21st Century* [wie Fn. 37], S. 33.

⁸¹ UNDESA, *World Population Prospects. The 2012 Revision* [wie Fn. 58].

⁸² Kenya National Bureau of Statistics (KNBS)/ICF Macro, *Kenya Demographic and Health Survey 2008–09*, Nairobi/Calverton, MD, Juni 2010; Population Reference Bureau (Hg.), *New Kenyan*

In Tansania ist die Situation vergleichbar: Hier hat die Kinderzahl pro Frau seit den 1990er Jahren lediglich von 6,1 auf 5,2 Kinder pro Frau abgenommen.⁸³ Diese anhaltend hohen Geburtenzahlen haben nicht nur bewirkt, dass in diesen Ländern nahezu die Hälfte der Bevölkerung jünger als 15 Jahre ist. Darüber hinaus werden die großen Kohorten an jungen Frauen zur Folge haben, dass die Kinderzahl hoch bleibt. Dabei gehört auch Tansania zu den Beispielen für den Einfluss von Multimedia-Kampagnen auf reproduktives Verhalten. So wird in der bevölkerungswissenschaftlichen Debatte immer wieder erwähnt, Anfang der 1990er Jahre habe eine Seifenoper des tansanischen Fernsehens dazu beigetragen, dass in den Familien über Familienmodelle diskutiert wurde. Dies wiederum habe niedrigere Fertilitätspräferenzen nach sich gezogen.⁸⁴

Auch Äthiopien bietet ein zwiespältiges Bild, was die Reduzierung der Geburtenraten anbelangt. Das Land wird zwar häufig als Beispiel für Erfolge in dieser Hinsicht genannt, doch bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass dies nur für die Städte gilt. In wenigen Ländern der Welt divergieren die Geburtenraten innerhalb eines Landes so stark wie in Äthiopien. Frauen ohne Bildung bringen durchschnittlich nahezu sechs Kinder zur Welt, Frauen mit höherer Bildung nur 1,3. Diese Diskrepanzen finden sich auch beim Kinderwunsch in der äthiopischen Gesellschaft: Die Spannweite der idealen Kinderzahl reicht von 3,3 in Addis Abeba bis zu 9,7 in ländlichen Regionen. Sie sinkt mit steigendem Bildungsniveau und Einkommen. Ältere Frauen bevorzugen größere Familien, während jüngere Frauen deutlich weniger Kinder möchten.⁸⁵ Werden nur ländliche Gegenden in den Blick genommen, müsste Äthiopien der Kategorie von Ländern zugeordnet werden, in denen die Geburtenrate noch nicht zu sinken begonnen hat. Legt man aber den nationalen Durchschnitt als Kriterium zugrunde, zählt es zu den Ländern mit zurückgehenden Geburtenraten.

Population Policy a Model for Other Countries, Pressemitteilung, März 2014.

⁸³ UNDESA, *World Population Prospects. The 2012 Revision* [wie Fn. 58].

⁸⁴ Miriam N. Jato et al., »The Impact of Multimedia Family Planning Promotion on the Contraceptive Behavior of Women in Tanzania«, in: *International Family Planning Perspectives*, 25 (1999) 2, S. 60–67.

⁸⁵ Central Statistical Agency [Äthiopien]/ICF International, *Ethiopia Demographic and Health Survey 2011*, Addis Abeba/Calverton, MD, März 2012, S. 89.

Handlungsansätze für eine nachhaltige Bevölkerungsentwicklung

Subsahara-Afrika liefert aber auch Beispiele dafür, dass sich Geburtenraten spürbar reduzieren lassen, wenn Bemühungen um eine nachhaltige Bevölkerungsentwicklung die Familienbilder und Vorstellungen über die ideale Familiengröße einbeziehen.⁸⁶ So ist in Ruanda in den Jahren 1995 bis 2010 die Geburtenrate von 6,2 auf 4,6 Kinder pro Frau gefallen, während die Verwendung moderner Verhütungsmittel von zehn auf 45 Prozent gestiegen ist. Dies sei hauptsächlich ein Verdienst von Kampagnen, die die Vorteile kleiner Familien propagieren.⁸⁷ Allerdings stand die Regierung auch unter enormem Handlungsdruck, denn Ruanda ist das am dichtesten besiedelte Land Afrikas. Dieses Beispiel zeigt, dass sich in kurzer Zeit große Erfolge erzielen lassen, wenn der politische Wille vorhanden ist.⁸⁸

Auch Ghana ist es gelungen, seine Geburtenrate deutlich zu senken. Das Land hatte als erstes der Region im Jahr 1967 die »World Leaders' Declaration on Population« unterzeichnet. Die Errungenschaften des in den 1990er Jahren eingeführten Navrongo-Projekts im Norden Ghanas werden unter anderem damit erklärt, dass die Programme kulturelle Rahmenbedingungen berücksichtigten. Dazu gehörte vor allem, dass Männer an den Aufklärungskampagnen beteiligt und mehr Gesundheitsfachkräfte (*community health nurses*) für die Gemeinden eingestellt wurden.⁸⁹

An diesen Fällen ist abzulesen, dass sich der Kinderwunsch in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext verändern und dies direkt die Fertilitätsrate

beeinflussen kann. In die Programme des ghanaischen Beispiels wurden Meinungsführer einbezogen, die Autorität in der Bevölkerung genossen und aus allen sozialen, gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Schichten stammten. Die Voraussetzungen dafür waren allerdings auch günstig. Ghana ist im Vergleich mit den anderen westafrikanischen Ländern kulturell, ethnisch und religiös relativ homogen. Modifizierte Vorstellungen und Ideale wie etwa ein anderes Familienbild lassen sich in solchen Gesellschaften schneller verbreiten.⁹⁰

Bisherige internationale Bemühungen

Wie die Zusammenhänge von Fertilitätspräferenz und Geburtenrate zeigen, ist der Wunsch nach vielen Kindern mit dafür verantwortlich, dass die Geburtenzahl in einigen Ländern bisher nicht gesunken ist. In den Untersuchungen erwies sich aber auch, dass Familienplanungsmaßnahmen, die eine Veränderung im reproduktiven Verhalten zum Ziel haben, den Wunsch nach einer großen Familie abschwächen können.

Auf internationaler Ebene haben sich solche Ansätze bislang jedoch nicht durchgesetzt. Zwar war bereits in den 1960er Jahren die Furcht vor der sogenannten Bevölkerungsexplosion gewachsen. Das hatte die Regierungen von Industrie- und Entwicklungsländern veranlasst, Familienplanungsprogramme aufzulegen. Mit der Gründung des United Nations Population Fund (UNFPA) im Jahr 1969 wurden dafür internationale Unterstützungsstrukturen geschaffen. Bis Mitte der 1980er Jahre nahmen die Unterstützungsleistungen quantitativ und qualitativ zu, dann aber ließ das Engagement nach. Dies hatte mehrere Gründe. So schien das Problem angesichts einiger Erfolge in einzelnen Ländern und Regionen nicht mehr ganz so dringlich zu sein. Des Weiteren musste zu der Zeit vorrangig HIV/Aids bekämpft werden. Außerdem gab

⁸⁶ Dieudonné Ndaruhuye Muhoza/Annelet Broekhuis/Pieter Hooimeijer, »Variations in Desired Family Size and Excess Fertility in East Africa«, in: *International Journal of Population Research*, (2014).

⁸⁷ Bongaarts/Casterline, »Fertility Transition« [wie Fn. 40], S. 164.

⁸⁸ Dabei soll nicht unerwähnt bleiben, dass das Land unter der Regierung Kagame immer weiter in Richtung eines autoritären Staates tendiert. Gleiches gilt für Äthiopien, wo die politische Einflussnahme des Staates in den Städten deutlich höher ist als auf dem Land. Dies erklärt zum Teil die zuvor beschriebenen divergierenden Geburtenraten innerhalb des Landes.

⁸⁹ David Canning/T. Paul Schultz, »The Economic Consequences of Reproductive Health and Family Planning«, in: *The Lancet*, 380 (2012) 9837, S. 165–171.

⁹⁰ John C. Caldwell/Fred T. Sai, »Family Planning in Ghana«, in: Warren C. Robinson/John A. Ross (Hg.), *The Global Family Planning Revolution. Three Decades of Population Policies and Programs*, Washington, D.C., 2007, S. 379–392.

es in einigen westlichen Geberländern, vor allem den USA, eine bewusst hergestellte oder zumindest tolerierte Vermischung von Abtreibungen und Familienplanung (»Mexico City policy«). Schließlich waren auch die Konzepte und Programme internationaler Institutionen unzulänglich.⁹¹

Auf der dritten Internationalen Konferenz zu Bevölkerung und Entwicklung (International Conference on Population and Development, ICPD) in Kairo 1994 wurde dann aber ein Richtungswechsel eingeleitet. Seither werden sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte (SRG+RR) einschließlich der Familienplanung als grundlegende Rechte verstanden. Geworben wird unter anderem für die medizinische Betreuung von Müttern vor und nach der Geburt sowie für Gesundheitsdienstleistungen, die helfen sollen, sexuell übertragbare Krankheiten zurückzudrängen. Thematisiert wurden auch die Gleichstellung der Geschlechter, insbesondere die Reduzierung geschlechtsspezifischer Gewalt, sowie das Recht auf Abtreibung. Insgesamt haben die Kairoer Empfehlungen die internationale Agenda durch neue Themen und Ziele ergänzt. Zuvor war sie fast ausschließlich auf eine Reduzierung der Geburtenrate ausgerichtet (und wurde meist ökonomisch begründet). Seitdem haben Geschlechtergerechtigkeit sowie SRG+RR größeres Gewicht in der internationalen Gesundheitspolitik.⁹²

Im Jahr 2005 wurde der universelle Zugang zu reproduktiver Gesundheit auch in den Katalog der Weltentwicklungsziele (Millennium Development Goals, MDGs) aufgenommen.⁹³ Dennoch ist keines dieser Ziele so weit davon entfernt, erreicht zu werden, wie die Verbesserung der Gesundheit von Müttern (Ziel 5a) und der verbesserte Zugang zu

Leistungen der Reproduktionsmedizin (Ziel 5b). Die thematische Breite der Kairoer Agenda und der MDGs haben indes auch dazu beigetragen, dass Familienplanung nicht mehr als eigenständiger Bereich wahrgenommen wird, sondern als Teil einer umfassenden Gesundheitspolitik. Dies dürfte die Aufmerksamkeit für Familienplanung und das Interesse an entsprechenden Programmen reduziert und sich negativ auf die Zuwendungen der Geberländer ausgewirkt haben.

Nach Angaben von UNFPA stiegen zwischen 2001 und 2011 die Aufwendungen aller internationalen Geber für reproduktive Gesundheit, Familienplanung, Bekämpfung von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (Sexually Transmitted Diseases, STD) sowie für Forschung von 1,7 auf 8,1 Milliarden US-Dollar. Der Löwenanteil dieses Zuwachses entfiel auf Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids/STD. Im Jahr 2011 wurden hierfür 66 Prozent der Hilfsmittel verwendet. Der Anteil für reproduktive Gesundheit lag bei 25 Prozent, derjenige für Familienplanungsmaßnahmen bei unter acht Prozent.⁹⁴ Hier muss allerdings bedacht werden, dass einige Geber die Familienplanungsprogramme seit mehreren Jahren nicht mehr eigenständig ausweisen, da auch im Gesundheitsbereich immer mehr integrierte Programme aufgelegt werden. Andere Berechnungen ergaben deswegen leicht abweichende Zahlen.⁹⁵ Gleichwohl ist nicht zu bestreiten, dass die Anteile der Ausgaben für HIV/Aids/STD wachsen und die für Familienplanung schrumpfen (siehe Abbildung 2).⁹⁶

⁹¹ Ann K. Blanc/Amy O. Tsui, »The Dilemma of Past Success: Insiders' Views on the Future of the International Family Planning Movement«, in: *Studies in Family Planning*, 36 (2005) 4, S. 263–276. Unter der Bezeichnung »Mexico City Policy« hatten die USA 2001 für einige Jahre ihre Politik wieder aufgenommen, solchen entwicklungspolitischen Projekten die Unterstützung zu versagen, die Abtreibungen förderten oder aktiv dafür warben. Siehe hierzu Richard P. Cincotta/Barbara B. Crane, »The Mexico City Policy and U.S. Family Planning Assistance«, in: *Science New Series*, 294 (2001) 5542, S. 525–526.

⁹² UNFPA/Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (Hg.), *Das Recht auf Entscheidung. Familienplanung, Menschenrechte und Entwicklung. Weltbevölkerungsbericht 2012 (Kurzfassung)*, New York/Hannover 2012, S. 7.

⁹³ J. Joseph Speidel et al., »Population Policies, Programmes and the Environment«, in: *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 364 (2009) 1532, S. 3049–3065 (3053).

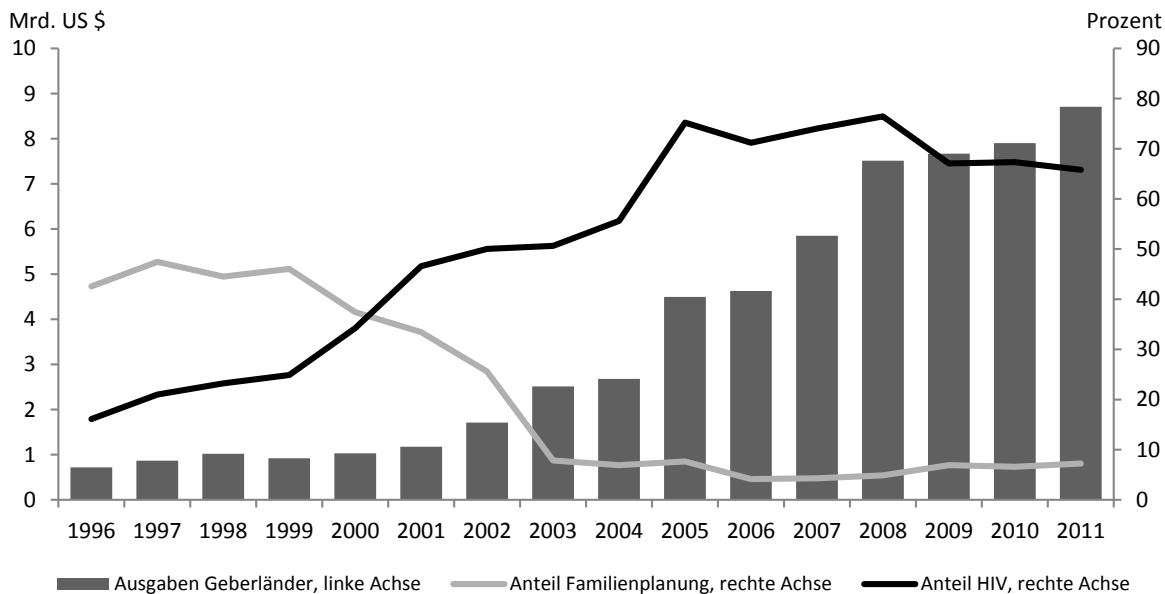
⁹⁴ Angaben in konstanten Preisen zum Basisjahr 1993 (inflationsbereinigt). UNFPA/Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI) (Hg.), *Financial Resource Flows for Population Activities in 2011*, New York 2013, S. 10, 28.

⁹⁵ Suzanne Petroni, »The Decline in Funding for Family Planning«, in: *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35 (2009) 3, S. 153–154.

⁹⁶ Die höchsten Anteile der weltweiten Zuwendungen für SRG+RR und Familienplanung in Subsahara-Afrika erhielten im Zeitraum 2009–2011 Nigeria mit neun Prozent sowie Tansania, Äthiopien, Kenia und Uganda mit jeweils sechs Prozent der Mittel für Subsahara-Afrika. Vgl. The Henry J. Kaiser Family Foundation (Hg.), *Mapping the Donor Landscape in Global Health: Family Planning and Reproductive Health*, Washington, D.C., Januar 2014.

Abbildung 2

Ausgaben aller Geber für reproduktive Gesundheit, Familienplanung, Bekämpfung von HIV/Aids/STD und Forschung



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten von UNFPA/NIDI (Hg.), *Financial Resource Flows for Population Activities in 2011* [wie Fn. 94], S. 29.

In den vergangenen Jahren wurden mehrere Initiativen auf den Weg gebracht, um die Zuwendungen für reproduktive Gesundheit und freiwillige Familienplanung wieder zu erhöhen. Dazu zählen die Muskoka-Initiative zur Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit der G8 aus dem Jahr 2010⁹⁷ und die deutsche Initiative »Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit« des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Auch der VN-Gipfel im September 2010 zu den Millenniums-Entwicklungszielen endete mit der Zusage, die Gesundheit von Frauen und Kindern mit Hilfe einer »Globalen Strategie für Mütter- und Kindergesundheit« künftig intensiver zu fördern.⁹⁸

⁹⁷ Die Muskoka-Initiative sieht u.a. eine Zusage über weitere 5 Milliarden US-Dollar für Programme zur Verbesserung der Kinder- und Müttergesundheit bis 2015 vor. Vgl. G8, *Muskoka Declaration: Recovery and New Beginnings*, Muskoka, 26.6.2010.

⁹⁸ Vgl. <www.who.int/pmnch/topics/maternal/20100914_gswch_en.pdf>. Diese Strategie der von UN-Generalsekretär Ban Ki-moon ins Leben gerufenen Bewegung »Every Woman, Every Child« soll helfen, weitere Fortschritte hin zur Erreichung der MDGs 4 und 5 zu erzielen. Dafür haben die beteiligten Staaten Finanzmittel in Höhe von 40 Milliarden US-Dollar bis 2015 zugesagt. Vgl. <www.everywomaneverychild.org/about/

Insbesondere der »London Summit on Family Planning« von 2012 spiegelte das neu erwachte Interesse an Familienplanung und das Engagement dafür wider. Die globale Initiative »Family Planning (FP) 2020« als Ergebnis des Gipfeltreffens hat zum Ziel, bis 2020 Familienplanungsmaßnahmen für weitere 120 Millionen junge Mädchen und Frauen bereitzustellen. In jüngster Zeit haben einige Länder mit hoher Fertilität (Äthiopien, Kenia, Tansania, Nigeria und Sierra Leone) die Mittel für Familienplanung in ihren nationalen Haushalten erhöht und sich dabei auf diese Initiative bezogen.⁹⁹ In deren Rahmen wollen die Geberländer bis zum Jahr 2020 zusätzlich 2,6 Milliarden US-Dollar ausschließlich für Maßnahmen freiwilliger Familienplanung zur Verfügung stellen. Familienplanungsprogramme können nämlich gerade in den ärmsten Ländern Ausgaben für die Folgen ungeplanter Schwangerschaften und die Zahl schwangerschaftsbedingter Todesfälle reduzieren. Laut VN-Berechnungen ließen sich für jeden US-Dollar, der für Familien-

what-is-every-woman-every-child> (eingesehen am 8.9.2014).

⁹⁹ Family Planning 2020 (Hg.), *Partnership in Action 2012–2013*, Addis Abeba 2013.

planung verwendet wird, zwei bis sechs US-Dollar für Interventionen in anderen gesundheitspolitischen Bereichen einsparen.¹⁰⁰

Perspektive: Differenzierte bevölkerungspolitische Ansätze

Auch wenn die meisten Regierungen behaupten, Ziele der SRG+RR stünden auf ihrer politischen Agenda weit oben, legen nicht alle subsaharischen Regierungen auch das nötige Engagement bei der Umsetzung an den Tag. Vielmehr gibt es Entwicklungen wie die erneute Legalisierung von Polygamie in Kenia oder die Einführung des Anti-Homosexuellen-Gesetzes in Uganda, die international vereinbarten Standards widersprechen und wie im Fall Kenia die Kinderzahl eher erhöhen könnten.

Für eine kohärente und wirksame entwicklungspolitische Zusammenarbeit ist daher zuallererst darauf zu dringen, auch in der bilateralen Kooperation immer wieder den individuellen und gesellschaftlichen Nutzen kleiner Familien und des Eintritts in die demografische Transformation zu diskutieren. In den Programmen sollten die jeweiligen soziodemografischen Rahmenbedingungen der Länder berücksichtigt werden.

- Bei Ländern mit anhaltend hohem Kinderwunsch und niedrigem sozioökonomischem Entwicklungsniveau handelt es sich oft um fragile Staaten, die in gewalthaltige Konflikte verstrickt sind und deren Regierungen nur sehr begrenzte Handlungsmöglichkeiten haben. Meist fehlt medizinisch geschultes Personal und die schwache Gesundheitsinfrastruktur erschwert die Umsetzung von Familienplanungsprogrammen. Ein umfangreicheres Angebot an Verhütungsmitteln allein wäre unzureichend, denn im Unterschied zu anderen Weltgebieten übersteigt in den meisten Ländern Subsahara-Afrikas der ungedeckte Bedarf für das Hinauszögern der nächsten Geburt denjenigen für die Verhinderung einer weiteren Schwangerschaft.¹⁰¹ Paare benötigen Kontrazeptiva demnach vor allem, um den Abstand zwischen zwei Geburten zu verlängern. Besserer Zugang zu Verhütungsmitteln würde deshalb zwar die Gesundheitsrisiken der Frauen mindern, die Kin-

derzahl pro Frau aber nicht zwangsläufig senken, denn der Wunsch nach großen Familien besteht fort.

Vielversprechender sind Ansätze, den Zugang zu Familienplanung zu dezentralisieren sowie Ausbildung und Training medizinischen Personals außerhalb von Gesundheitseinrichtungen zu stärken.¹⁰² Auf diese Weise ließen sich die Kosten für Fahrten zu Krankenhäusern senken, die Familienmitglieder mehr einbeziehen und die Möglichkeiten verbessern, sich über die Vorteile kleinerer Familien auszutauschen. Zu diesem Zweck müssten lokale Strukturen genutzt sowie religiöse und gesellschaftliche Autoritäten beteiligt werden, um den Wandel von Vorstellungen über Familienmodelle zu unterstützen. Das gilt auch auf staatlicher Ebene. Dort sollte der politische Dialog dazu dienen, die aus dem Bevölkerungswachstum entstehenden Risiken zu thematisieren sowie die Regierungen der Partnerländer für die Entwicklungschancen infolge sinkender Geburtenraten zu sensibilisieren.

- In Ländern mit höherem sozioökonomischem Entwicklungsstand und stagnierenden Geburtenraten wäre es hilfreich, die vorhandenen Infrastrukturen (Medien und Bildungseinrichtungen) wirkungsvoller zu nutzen. Die Erfahrung zeigt, dass Informations- und Bildungskampagnen durchaus dazu beitragen können, das reproduktive Verhalten zu ändern. Unter anderem haben Ghana, Kenia, Tansania, Malawi und Ruanda mit solchen Kampagnen Fortschritte erzielt.¹⁰³ Einige Bevölkerungsexperten erwarten, dass Familienplanungsprogramme mit einer starken Informations- und Aufklärungskomponente die Geburtenrate um 1,5 bis 1,9 Kinder pro Frau senken können.¹⁰⁴ Diese Einschätzung wird allerdings in der Forschung schon seit längerem vertreten.¹⁰⁵ Drei Elemente werden als wesentlich angesehen: Kenntnisse über Verhütungsmethoden müssen umfassend vermittelt, »ideale« Familienmodelle müssen offen diskutiert und kleinen Fami-

102 John Cleland et al., *Family Planning Topic Guide*, Oxford: Health and Education Advice and Resource Team (HEART), Mai 2014, S. 23.

103 USAID (Hg.), *Three Successful Sub-Saharan Africa Family Planning Programs: Lessons for Meeting the MDGs*, Washington, D.C., 2012.

104 Bongaarts et al., *Family Planning Programs for the 21st Century* [wie Fn. 37], S. 43.

105 John Bongaarts/S. C. Watkins, »Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions«, in: *Population and Development Review*, 22 (1996) 4, S. 639–682.

100 UNDESA, *What Would It Take to Accelerate Fertility Decline in the Least Developed Countries?* [wie Fn. 72].

101 Cleland et al., »Family Planning: The Unfinished Agenda« [wie Fn. 42].

lien muss politische Wertschätzung entgegengebracht werden. Parallel zu Medienkampagnen, die über die Vorteile kleiner Familien informieren, sollte Sexualkundeunterricht in Schulen eingeführt werden. Dieser wäre vor allem dann eine nicht zu unterschätzende Hilfe, wenn Mädchen und Jungen nicht nur mit Verhütungsmethoden vertraut gemacht, sondern auch auf ihr Recht hingewiesen werden, über die Größe ihrer späteren Familie zu entscheiden.

Neben einer Diversifizierung des Angebots an Verhütungsmethoden spielt der Aufbau von Gesundheitssystemen in diesen Ländern eine zentrale Rolle. Dabei ist zu bedenken, dass Familienplanung für jedes Paar eine jahrzehntelange Aufgabe darstellt. Neuartige Finanzierungsansätze müssen gefunden werden, die es jungen wie älteren Menschen ermöglichen, die gewünschten Verhütungsmittel auch ohne staatliche Subventionierung und internationale Unterstützung zu nutzen.¹⁰⁶ Hierfür ist auch eine funktionierende Geburtenregistrierung notwendig, denn in vielen Ländern haben Patienten nur dann ein Recht auf medizinische Behandlung, wenn sie sich ausweisen können. Auch die Bemühungen, Kinderheiraten zu verhindern, sind auf Personaldokumente angewiesen.¹⁰⁷

- Länder mit extremen inneren Divergenzen in den Geburtenraten stellen die Entwicklungszusammenarbeit vor besondere Herausforderungen. Zweifellos ist eine Klassifizierung anhand nationaler Durchschnittswerte unentbehrlich, um die jeweilige nationale Entwicklung in größere und globale demografische Trends einzuordnen. Durchschnittswerte bergen aber immer die Gefahr, dass lokale und kleinräumige Unterschiede und Entwicklungstrends nicht hinreichend beachtet werden. Wenn nur ländliche Gegenden in den Blick genommen werden, wären beispielsweise Äthiopien und Burkina Faso den Ländern zuzuordnen, in denen der demografische Übergang noch gar nicht begonnen hat. Legt man dagegen den nationalen Durchschnitt zugrunde, zählen sie zu den Ländern mit derzeit sinkenden Geburtenraten.¹⁰⁸ In der äthio-

pischen Hauptstadt Addis Abeba etwa liegt die Geburtenrate mit 1,5 Kindern pro Frau unter dem Reproduktionsniveau, während sie in einigen überwiegend ländlich geprägten Regionen mehr als sieben beträgt.¹⁰⁹

Die innerstaatlichen Unterschiede bei den Geburtenraten belegen, dass Familienplanung die besonders bedürftigen Gruppen oft nicht erreicht. Dies hat mehrere Ursachen, unter anderem dass das Angebot an Verhütungsmitteln den Wünschen der betreffenden Bevölkerungsgruppe nicht gerecht wird. Deshalb müssen die tatsächlichen Bedürfnisse zuverlässiger ermittelt werden, zum Beispiel diejenigen junger unverheirateter Erwachsener, älterer Menschen und marginalisierter Gruppen. In diesem Kontext sollten vermehrt kleinräumige und differenzierte Ansätze angewandt werden.

Für sämtliche Länder, allen voran diejenigen mit derzeit sinkenden Geburtenraten, ist ein Monitoring notwendig, mit dem sich früh erkennen lässt, ob und wann eine Stagnation einsetzen könnte. Das würde erlauben, die entwicklungspolitischen Bemühungen in diesem Bereich rasch anzupassen oder auszuweiten. Dafür werden mehr disaggregierte Daten benötigt, um benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu identifizieren und damit gegebenenfalls auch die Ursachen der Stagnation festzustellen.

Es ist ratsam, die Regierungen der Partnerländer energischer in ihrem Bestreben um eine ausgewogene Bevölkerungsentwicklung zu unterstützen: In Subsahara-Afrika ist der Kinderwunsch auch heute noch so ausgeprägt, dass das Bevölkerungswachstum selbst bei ausreichendem Zugang zu Familienplanung anhalten würde. Die Erfahrung zeigt, dass Länder, die sich für eine nachhaltige Bevölkerungsentwicklung engagieren, auch ohne vorhergehende sozioökonomische Entwicklung eine Veränderung der reproduktiven Verhaltensmuster erreichen können. Eine daraus folgende Reduzierung der Geburtenrate würde die Erfolgsaussichten vieler anderer entwicklungspolitischer Ansätze erhöhen.

¹⁰⁶ Population Council (Hg.), *FP 2020: A Research Roadmap*, New York 2013.

¹⁰⁷ Weltweit sind 230 Millionen Kinder unter fünf Jahren »unsichtbar«, weil sie nie registriert wurden. Plan International Deutschland e.V. (Hg.), *Plan stärkt das Recht auf Gesundheitsversorgung*, 2.4.2014, <www.plan-deutschland.de/news/article/plan-staerkt-das-recht-auf-gesundheitsversorgung/>.

¹⁰⁸ Central Statistical Agency/ICF International, *Ethiopia*

Demographic and Health Survey 2011 [wie Fn. 85]; Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)/ICF International, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010*, Ouagadougou/Calverton, MD, April 2012.

¹⁰⁹ Central Statistical Agency/ICF International, *Ethiopia Demographic and Health Survey 2011* [wie Fn. 85].

Abkürzungsverzeichnis

AfDB	African Development Bank
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CIA	Central Intelligence Agency
DHS	Demographic and Health Survey
DIE	Deutsches Institut für Entwicklungspolitik
FP	Family Planning
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICPD	International Conference on Population and Development
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IPCC	Intergovernmental Panel on Climate Change
KNBS	Kenya National Bureau of Statistics
MDG	Millennium Development Goal
NIDI	Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SRG+RR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte
STD	Sexually Transmitted Diseases
TFR	Total Fertility Rate
UNDESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNO	United Nations Organization
USAID	The United States Agency for International Development
VN	Vereinte Nationen

Lektüreempfehlungen

Steffen Angenendt / Susanne Dröge

**Bevölkerungsentwicklung, Klimawandel und Lebens-
standards. Globale Trends und ihre Folgen für die
Versorgung mit Wasser, Energie und Nahrung**

In: Marianne Beisheim (Hg.), Der »Nexus« Wasser-
Energie-Nahrung. Wie mit vernetzten Versorgungs-
risiken umgehen?

SWP-Studie 11/2013, Mai 2013, S. 19–26.

Steffen Angenendt / Silvia Popp

**Jugendüberhang. Entwicklungspolitische Risiken,
Chancen und Handlungsmöglichkeiten**

SWP-Studie 12/2013, Juni 2013